Magazin für die gesammte Heilkunde

Digitized by Google

Med Ger
A14 m
Rist.

BIBLIOTECA
REGIA
MONACENSIS.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Die Klugheit ohn' Erfahrung ist ein scharfes Aug' im Labyrinth:
Je mehr es späht, je mehr es läuft, je müder es das Ziel gewinnt.

W. Müller.

Digitized by Google

Magazin
für die
gesammte Heilkunde,
mit besonderer Rücksicht
auf
das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate.

Herausgegeben
von

Dr. Johann Nep. Rust,

Ritter des Königl. Preuss. rothen Adler-Ordens 2ter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes, desgl. des Kaiserlich-Russischen Stanislaus-Ordens 2ter Klasse mit dem Stern, des Wladimir-Ordens 3ter und Annen-Ordens 2ter Klasse, des Kaiserl. Oestreichischen Leopold-Ordens und des Civil-Verdienst-Ordens der Bayerischen Krone,

Leibarzte Sr. Königl. Hoheit des Kronprinzen von Preussen; Wirklichem Geheimen Ober-Medicinal-Rathe im Ministerio der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten; Präsidenten des Curatoriums für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten; Director des chirurgischen und pharmaceutischen Studiums, so wie ordentlichem öffentlichen Professor der Heilkunde an der Universität zu Berlin, desgl. o. ö. Professor an der Königl. medic.-chirurg. Militair-Akademie; erstem Arzte und Wundarzte der Charité und Director des Königl. chirurgischen Klinikums daselbst; Mitgliede der Armen-Direction; Präsidenten des Vereins für Heilkunde in Preussen, Director der Hufeland'schen Gesellschaft, und m. a. gelehrten Gesellschaften und Akademieen zu Athen, Berlin, Bonn, Breslau, Brüssel, Dresden, Erlangen, Halle, Hanau, Heidelberg, Jassy, Krakau, Leipzig, Marburg, Offenburg, Paris, Pesth, Petersburg, Potsdam, Salz-Uflen, Stockholm, Warschau und Wilna Ehrenmitgliede und Correspondenten.

Vier und Funfzigster Band.

Mit dem Bildnisse des Herrn Hofraths Dr. von Ammon und vier Steindrucktafeln.

Berlin, 1839.
Gedruckt und verlegt
bei G. Reimer.

Bayerische Staatsbibliothek München

Digitized by Google

Dr. F. A. von Ammon.

Digitized by Google

Digitized by Google

Magazin

für die

gesammte Heilkunde,

mit besonderer Rücksicht

auf

das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate.

Herausgegeben

von

Dr. Johann Nep. Rust,

Leibarzte Sr. Königl. Hoheit des Kronprinzen von Preussen; Wirklichem Geheimen Ober-Medicinal-Rathe im Ministerio; Präsidenten des Königl. Curatoriums für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten; ordentlichem öffentlichen Professor der Heilkunde etc.; Ritter des rothen Adler-Ordens zweiter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes, desgl. des Kaiserl. Russischen Stanislaus-Ordens zweiter Klasse mit dem Stern, des Wladimir-Ordens dritter und Annen-Ordens zweiter Klasse, des Kaiserl Oestreichischen Leopold-Ordens und des Civil-Verdienst-Ordens der Bayerischen Krone.

Zwei und Vierzigster Band.

Mit dem Bildnisse des Herrn Hofraths Dr. von Ammon und vier Steindrucktafeln.

Berlin, 1839.

Gedruckt und verlegt

bei G. Reimer.

Digitized by Google

Die Klugheit ohn' Erfahrung ist ein scharfes Aug' im Labyrinth:
Je mehr es späht, je mehr es läuft, je müder es das Ziel gewinnt.

W. Müller.

Digitized by Google

Die Klugheit ohn' Erfahrung ist ein scharfes Aug' im Labyrinth:
Je mehr es späht, je mehr es läuft, je müder es das Ziel gewinnt.

W. Müller.

Magazin

für die

gesammte Heilkunde,

mit besonderer Rücksicht

auf

das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate.

Herausgegeben

von

Dr. Johann Nep. Rust,

Leibarzte Sr. Königl. Hoheit des Kronprinzen von Preussen; Wirklichem Geheimen Ober-Medicinal-Rathe im Ministerio; Präsidenten des Königl. Curatoriums für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten; ordentlichem öffentlichen Professor der Heilkunde etc.; Ritter des rothen Adler-Ordens zweiter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes, desgl. des Kaiserl. Russischen Stanislaus-Ordens zweiter Klasse mit dem Stern, des Wladimir-Ordens dritter und Annen-Ordens zweiter Klasse, des Kaiserl. Oestreichischen Leopold-Ordens und des Civil-Verdienst-Ordens der Bayerischen Krone.

Dreifsigster Band.

Neue Folge.

Mit dem Bildnisse des Herrn Hofraths Dr. von Ammon und vier Steindrucktafeln.

Berlin, 1839.

Gedruckt und verlegt

bei G. Reimer.

Magazin
für die
gesammte Heilkunde,
mit besonderer Rücksicht
auf
das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate.

Unter
Mitwirkung des Vereins für Heilkunde in Preussen
herausgegeben
von
dessen Präsidenten
Dr. Johann Nep. Rust,

Leibarzte Sr. Königl. Hoheit des Kronprinzen von Preussen; Wirklichem Geheimen Ober-Medicinal-Rathe im Ministerio; Präsidenten des Königl. Curatoriums für die Krankenhaus- und Thierarzneischul-Angelegenheiten; ordentlichem öffentlichen Professor der Heilkunde etc.; Ritter des rothen Adler-Ordens zweiter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes, desgl. des Kaiserl. Russischen Stanislaus-Ordens zweiter Klasse mit dem Stern, des Wladimir-Ordens dritter und Annen-Ordens zweiter Klasse, des Kaiserl. Oestreichischen Leopold-Ordens und des Civil-Verdienst-Ordens der Bayerischen Krone.

Zwölfter Band.

Mit dem Bildnisse des Herrn Hofraths Dr. von Ammon und vier Steindrucktafeln.

Berlin, 1839.
Gedruckt und verlegt
bei G. Reimer.

Die Klugheit ohn' Erfahrung ist ein scharfes Aug' im Labyrinth:
Je mehr es späht, je mehr es läuft, je müder es das Ziel gewinnt.

W. Müller.

Dem

Hochwohlgebornen

Herrn

Dr. Fr. Aug. von Ammon,

Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Sachsen, Ritter des Königl. Sächs. Civilverdienstordens, Hofrathe, Ärzte der Blindenerziehungsanstalt und des Augenkrankenheilvereins zu Dresden, mehrerer Akademieen und gelehrten Gesellschaften Mitgliede,

widmet

diesen Band des Magazins

als ein Merkmal der Anerkennung Seiner Verdienste um die praktische Heilkunde

hochachtungsvoll

der Herausgeber.

Inhalts-Anzeige.

Erstes Heft.

I. Die Cholera-Epidemie des Herbstes 1837 in Darkehmen, im Regierungsbezirke Gumbinnen. Vom Kreisphysikus Dr. Carganico daselbst. . Seite 3

I. Verhandlungen, betreffend des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers zu Züllichau Wahrnehmung des Erbrechens von Fröschen. . . . . — 75

A. Lebende Frösche im Magen. Beobachtet vom Kreisphysikus Dr. v. Wiebers. . . . — 77

B. Zweiter Bericht des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers über das Ausbrechen lebender Frösche, d. d. Züllichau, den 2. Februar 1839. . . — 97

C. Gerichtlich beglaubigte Verhandlung, d. d. Züllichau, den 8. Januar 1839. . . . . — 103

D. Verfügungen der Königl. Regierung zu Frankfurt a. d. O., d. d. 8. Februar 1839. . . . — 106

E. Vom Magistrate der Königl. Regierung eingereichte Verhandlung, betreffend die Vernehmung einiger Zeugen, d. d. Züllichau, den 18. Januar 1839. — 108

F. Bericht des Communalarztes Dr. Jacobi zu Züllichau über das Frösche-Erbrechen der verehelichten Jensch aus Schmarse. . . . — 126

II. Fall von Kieferentzündung, durch den hervorbrechenden Weisheitszahn verursacht. Mitgetheilt von Dr. Löwenhardt in Prenzlow. . . . — 138

V. Ueber die Krankenanstalt der barmherzigen Schwestern in Posen aus dem Jahre 1837. Vom Medicinalrathe Dr. Herzog daselbst. . . . — 157

V. Bedeutendes Lipom des Fulses. Vom Medicinalrathe Dr. Dohlhoff in Magdeburg. . . Seite 188
(Hierzu die Abbildungen Taf. I. II. u. III.)

VI. Miscellen.

A. Correspondenz- und andere kurze Nachrichten.

1. Bericht über die Obduction des grofsen Churfürsten, Friedrich Wilhelm von Brandenburg. . . . . — 191
2. Achter Jahresbericht der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte. — 195

B. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular - Verfügung des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, das bei Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten zu beobachtende Verfahren betreffend. . . . . — 196

C. Persönal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen. — Ehrenbezeigungen. — Anstellungen und Beförderungen. . . . — 198
Todesfälle. . . . . — 199

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnung. — Ehrenbezeigung. . . . — 199
Anstellungen und Beförderungen. — Versetzung. — Pensionnirung. — Todesfälle. . . — 200

Zweites Heft.

VII. Ueber die Krankheiten in Kopenhagen, und ihre Behandlungsart. (Fragment aus einer medicinischen Topographie.) Vom Professor Dr. Otto zu Kopenhagen. . . . . — 203

VIII. Gerichtliche Vernünftigkeits-Erklärung eines an Wahnsinn und Tobsucht leidenden Gärtners. Mitgetheilt vom Kreisphysikus Dr. Brefeld zu Hamm. — 265

IX. Vermischte Bemerkungen über das Apotheken-Wesen. Vom Königl. Regierungs - Medicinal - Rathe und Professor Dr. C. L. Klose zu Königsberg. — 333

X. Miscellen.

A. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular-Schreiben des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens an die sämmtlichen Militair-Aerzte, betreffend die Resultate der Revaccination in der Armee im Jahre 1838, — Bestimmungen über die körperliche Untersuchung der im Grenzdienst anzustellenden Militair-Individuen. . . . . Seite 391

B. Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen. — Ehrenbezeigungen. . — 395
Anstellungen. . . . . — 396
Versetzung. — Todesfälle. . . . . — 397

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnungen. . . . . — 397
Ehrenbezeigungen. — Verabschiedung. . — 398

Drittes Heft.

XI. Zur Lehre von der Gallensteinkrankheit. Von Dr. C. W. Mehlis, praktischem Arzte in Liebenwerda. . . . . — 403

XII. Das Kranken-Hospital zu Allerheiligen in Breslau, im Jahre 1837. Von Dr. Ebers, Königl. Medicinalrathe zu Breslau. . . . . — 475
(Hierzu die Abbildung Taf. IV.)

XIII. Die Cholera des Herbstes 1837 in Lassan. Aus einem amtlichen Berichte von Dr. Anderssen, praktischem Arzte daselbst. . . . . — 499

XIV. Miscellen.

A. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular-Verfügungen des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

1. Die Festsetzung von Preisen für die Blutegel betreffend. . . . . — 522
2. Das von den Apothekern zu debitirende arsenikhaltige Mittel zur Vertilgung der Ratten und Mäuse betreffend. . . . . — 523
3. Die Eintheilung des thierärztlichen Personals betreffend. . . . . — 525

Digitized by Google

B. Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Ehrenbezeigung. — Anstellungen. . . Seite 528
Versetzungen. — Todesfälle. . . . . — 529

b) Das Militair betreffend.

Pensionnirung. . . . . — 530

Register zum neun und vierzigsten bis einschliefslich vier und funfzigsten Bande dieses Magazins.

I. Abgehandelte Gegenstände, nach dem Namen der Verfasser geordnet. . . . . — 533

II. Sachregister. . . . . — 538

III. Register über die Personal-Notizen.

A. Anstellungen, Versetzungen und Beförderungen. — 574

B. Belohnungen, Auszeichnungen und Ehrenbezeigungen. . . . . — 576

C. Pensionnirungen und Entlassungen. . . — 578

D. Todesfälle. . . . . — 578

Digitized by Google

Erstes Heft.

Digitized by Google

I.

Die Cholera-Epidemie des Herbstes 1837 in Darkehmen, im Reg.-Bez. Gumbinnen.

Von

Dr. Carganico,

Kreisphysikus daselbst.

Im Jahre 1831 entging unser Städtchen — ein offen und gesund gebauter Ort von 2300 Einwohnern, welche in 120 Häusern, gröfserntheils jedoch eng, schlecht und ärmlich wohnen, — fast allein von allen Städten der Provinz Litthauen, der allgemeinen Calamität. Nicht so im Jahre 1837; vielmehr wurde diesmal die Stadt der Anfangspunkt und Hauptsitz der Cholera-Epidemie des Kreises, welche gerade hier uud in den nächstumliegenden Ortschaften besondere Stärke und Ausbreitung gewann. Auf dem übrigen flachen Lande des Kreises breitete sich die Krankheit nicht allgemein aus, sondern befiel nur einzelne, verhältnissmäfsig wenige Ortschaften. Nach der von dem Königl.

Landrath-Amte geführten Liste sind 5 zu den nächsten *Environs* der Stadt gehörige Dörfer vorzugsweise, nächstdem noch 3 Ortschaften aus dem Darkehmen'schen Kirchspiele, und ausserdem 9 andere, zusammen also 17 ländliche Ortschaften des Kreises (von mehr als 200) heimgesucht worden. Unter diesen 17 war nur ein einziges von den 9 Dörfern, welche auch im Jahre 1831 die Krankheit gehabt hatten.

Es sind nun, was das Numerische betrifft, in der Stadt im Ganzen 98 Erkrankungen vorgekommen (also reichlich 4 Proc. der Bevölkerung), von welchen 54 mit Genesung, 44 mit dem Tode endeten. Auf dem Lande sind überhaupt 102 Kranke amtlich notirt, hierunter 48 Genesungs- und 54 Todesfälle, eine Anzahl, welche allerdings im Verhältniss zur ganzen Kreisbevölkerung (28,000 Seelen, *excl.* der Stadt) nur sehr mäfsig zu nennen ist, selbst dann noch, wenn man, wie mit Recht, annimmt, dass die vom Lande geführten Listen nicht ganz genau und vollständig waren. Am Aergsten, und verhältnissmäfsig mehr, als die Stadt selbst, wurde das Dorf Klein-Darkehmen, welches dicht an jener liegt und eine Art Vorstadt derselben bildet, heimgesucht. Es erkrankten hier, bei einer Zahl von 150 Einwohnern, 31, von welchen 14 starben. In allen übrigen Dörfern blieb die Zahl ungleich geringer und stieg nur in einem einzigen noch auf 10.

Der erste Cholerafall in der Stadt (und im Kreise) kam, nachdem ein solcher schon lange er-

wartet worden, da die meisten umliegenden Städte seit mehreren Wochen von der Epidemie erreicht waren, am 27. September vor, und es erkrankten nun in der 1. Woche 16 Individuen, in der 2. Woche 17, in der 3ten 26, in der 4ten 17, in der 5ten 13, in der 6ten 4, in der 7ten 1 Individuum, in der 8ten Niemand, in der 9ten nochmals 3 Individuen, und in der 10. Woche (am 3. December) 1, welches entschieden der letzte Cholerafall war. Es hat somit die Epidemie unserer Stadt in der 3. Woche ihre Akme erreicht, in der 7ten so gut wie aufgehört, und alsdann noch 3 Wochen hindurch einige nachträgliche Erkrankungen herbeigeführt. — Von den Krankheitsfällen auf dem Lande kamen die ersten ebenfalls vor der Mitte Octobers vor, und die letzten wurden in den letzten Tagen des Novembers angemeldet. — Seit dem Erlöschen der Epidemie sind durchaus keine Krankheitsfälle mehr vorgekommen, welche man irgend auf jene hätte beziehen, also verdächtig nennen können; die ganze grofse Krankheitserscheinung war vielmehr, so wie sie plötzlich und distinct aufgetreten war, sofort wie abgeschnitten. — —

Wenden wir uns, nach diesem kurzen Abrisse der äusseren Geschichte, zur inneren Geschichte der Epidemie, so ist zunächst von deren Ursachen zu reden. Nun ist zwar diesmal bei uns, aus naheliegenden Gründen, das praktisch-ärztliche Interesse vor den ätiologischen Forschungen bei Weitem vor-

herrschend gewesen, und die letzteren konnten in den meisten Fällen nicht so genau durchgeführt werden, wie bei der früheren Epidemie im Jahre 1831, welche nur das flache Land des Kreises befiel. Doch sind dieselben nicht ganz verabsäumt worden, und Folgendes die Resultate unserer diesmaligen Erfahrungen:

Auch wir haben zwischen den allgemeinen, physisch wahrnehmbaren Verhältnissen und Zuständen der Atmosphäre und unserer Cholera-Epidemie, deren Auftreten, Gange und Phasen, keinen deutlichen und directen Zusammenhang ermitteln können, wie man es denn wohl überhaupt aufgegeben hat, beiderlei Momente genau und speciell zu parallelisiren, und die Grundursache des grofsen, eigenthümlichen Krankheits-Phänomens in Luft und Wetter zu suchen. Doch unterlässt man deshalb, um Material für weitere Forschungen und Vergleichungen zu gewinnen, und in der Hoffnung künftiger tieferer Erkenntniss, nicht, alles Meteorologische zur Zeit bedeutender epidemischer Erscheinungen genau zu observiren. So sei denn auch hier angeführt, dass nach einem kurzen, veränderlichen, wenig angenehmen Sommer, der September des J. 1837 bei uns entschieden herbstlich, mit häufigen einzelnen Regenschauern, öfteren Morgen- und Abend-Nebeln und besonders kühlen Nächten (ein paar Mal schon mit Nachtfrost) auftrat. Die letzten Tage des Monats insbesondere, an welchen die ersten Cholerafälle vorkamen, waren kühl und trübe. — Auch der October

fing gleich mit kaltem Wetter an; das Thermometer zeigte am 1. nur 2°, hielt sich alsdann meistens zwischen 3° und 6°, und stieg nur einmal (am 15.) auf 8°; doch trat auch nur einmal, am 27., Nachtfrost ein. Ausser den 3 ersten Tagen des Monats waren nur noch 2—3 hell zu nennen; die meisten übrigen waren trübe und gemischt; es regnete oft, wenn auch nicht anhaltend. — Ungefähr gleiche Witterungsverhältnisse zeigte der November, der im Verhältniss eigentlich milder zu nennen war. Am 3. dieses Monats hatten wir noch einmal 8°, sonst gewöhnlich 2—4°; einmal, am 17., Frost von — 2°. Die Feuchtigkeit der Atmosphäre war aber in diesem Monate noch bedeutender, als im October; kaum 1—2 Tage waren hell zu nennen, und kaum einer der übrigen ohne Regen. In diesem Monate waren Nebel besonders häufig. — Im December trat gleich mit den ersten Tagen Frostwetter ein, und bereits in der Mitte des Monats begann der strenge und anhaltende Winter, welcher von da ab Monate lang dauern sollte. — Mit diesem unfreundlichen, meist trüben Wetter war aber, beinahe den ganzen in Rede stehenden Zeitraum hindurch, ein nicht zu erwartender hoher Barometerstand verbunden. Gerade in den letzten Tagen des Septembers hatte dies Steigen des Quecksilbers begonnen, und am 26. Sept., den Tag vor Ausbruch der Cholera am hiesigen Orte, wurden 28″ 6‴ beobachtet. Bis zum 20. Octbr. stand das Quecksilber fortwährend über 28″, und stieg am 10. und 11. (kurz vor den Tagen, an welchen die mei-

sten Erkrankungen vorkamen und die ganze Epidemie ihre Akme erreichte) sogar auf 28″ 8‴; auch im letzten Drittheile dieses Monats sank das Barometer nur vorübergehend einige Mal unter das *Niveau*, und nicht unter 27″ 8‴. Im November war der Stand des Barometers zwar im Allgemeinen niedriger, und dadurch mehr in Uebereinstimmung mit den übrigen Witterungsverhältnissen; doch waren zugleich die Schwankungen desselben sehr bedeutend, von 27″ 4‴ (am 12.) bis auf 28″ 5‴ (am 22.). Im December stieg der Luftdruck wieder stark und anhaltend. — Von der Beschaffenheit des Windes zur Zeit der Epidemie lässt sich nichts Collectives sagen. Im Monat September war der Wind sehr veränderlich gewesen, und in den letzten Tagen desselben, als die Cholera ausbrach, hatten wir eben O. Dieser sprang aber bald, über N., in S.W. um, und diese Richtung blieb den ganzen October hindurch fast beständig und auch im November noch vorherrschend. Die Krankheit brach also bei O. aus, dauerte bei S.W. fort, und erreichte noch bei diesem Winde und dessen verschiedenen Abwechselungen ihre Endschaft. — Die Witterung des damaligen Herbstes hatte also, wie man aus dieser kurzen Skizze sieht, zwar ihre Besonderheiten, auch wohl einen gewissen Bezug auf den allgemeinen Charakter, welcher sich in den gleichzeitigen Krankheitserscheinungen überhaupt aussprach, enthielt aber doch keinesweges Momente, welche geeignet waren, auf die Grundursache eines so eigenthümlichen Phänomens, wie die Cholera-Epidemie

war, ein besonderes Licht zu werfen. Als 6 Jahre früher, beinahe in derselben Zeit, die Cholera in unserm Kreise erschien, geschah dies unter zum Theil gerade entgegengesetzten Witterungsverhältnissen, denn es musste damals von diesen gesagt werden: „dass sie einen sehr freundlichen, milden Spätherbst und einen äusserst gelinden Winters-Anfang darstellten." Nur zwei Momente, welche auch damals als eigenthümlich hervortraten, fanden sich in interessanter Art bei den meteorologischen Beobachtungen des Herbstes 1837 wieder: der hohe Barometerstand, bei mehr feuchter als trockner Luft, und die häufigen, starken Nebel. — Es hat dies Factische wenigstens notirt und erwähnt werden müssen, wenn auch der pragmatische Werth desselben nicht dargethan werden kann.

Letzteres ist um so weniger möglich, da, was hier von der äusseren Witterungsbeschaffenheit gesagt ist, zum gröfsten Theile auch von denjenigen inneren Lebensverhältnissen der Atmosphäre gilt, welche wir, ohne sie physisch nachweisen zu können, nur in ihrer allgemeinen Einwirkung auf die menschliche Gesundheit erkennen. Auch das, was wir die herrschende Krankheits-Constitution nennen, reichte keinesweges hin, um die volle Causalität unserer Cholera-Epidemie, mit ihrer ganzen Eigenthümlichkeit und Selbstständigkeit, daraus herzuleiten und zu erklären, wenn auch eine gewisse allgemeine Uebereinstimmung und ein indirecter Zusammenhang zwischen jenem allgemeinen und diesem besondern Phänomene sich nachweisen lassen sollte. Und ist schon

je eine andere Erfahrung gemacht worden? — Das Jahr 1837 hatte bei uns mit einer rheumatisch-katarrhalisch-nervösen Krankheitsconstitution angefangen, als deren Hauptausdruck gleich in den ersten Monaten eine wahre und bedeutende Influenz-Epidemie erschien. Mit vorschreitendem Frühlinge trat das Rheumatische mehr zurück, ein gelinder Gastricismus dagegen hinzu; Affectionen der Schleimhäute blieben zwar die Cardinalkrankheit (zumal Wechselfieber höchst selten waren), wandten sich aber jetzt mehr der unteren Expansion zu, so dass im Sommer Blennorrhöen des Darmkanals, Durchfälle und Brechdurchfälle, sämmtlich von gastrisch-katarrhalischem Charakter, epidemisch waren. Die herrschende Krankheit war jedoch durchgängig höchst einfach und gutartig, liess bereits im August wieder nach und verschwand im September fast gänzlich, so dass dieser Monat einen besonders günstigen Gesundheitszustand zeigte. Als daher zu Ende dieses Monats die Cholera plötzlich auftrat und sich rasch ausbreitete, da konnte man hierin und in den wenigen, neben der Hauptepidemie vorkommenden Krankheitsfällen zwar im Allgemeinen eine Fortsetzung und Steigerung des schon vorher dominirenden Krankheitscharakters erkennen, so dass sich dieser vom gastrisch-katarrhalischen zum gastrisch-nervösen potenzirt hatte — denn diesen letztern Charakter trug unsere Cholera-Epidemie unverkennbar im Ganzen an sich —: keineswegs aber fand hierbei ein unmittelbarer Anschluss und

Uebergang von den früheren Krankheitserscheinungen zu dem nachfolgenden eigenthümlichen Phänomene statt. Gerade dasselbe Verhältniss ist bei uns im Jahre 1831 beobachtet worden — zum deutlichen Beweise, dass bei der Cholera nicht von einem wirklichen Sichherausbilden einer stetigen nosologischen Entwickelung aus vorgängigen, einigermafsen verwandten Krankheitserscheinungen die Rede sei, sondern dass die etwa vorausgehende Pandemie nur den Werth eines vorbereitenden, prädisponirenden Moments für jene haben könne, diesen wohl aber ganz entschieden. — Also auch diesmal sind einfache Durchfälle und Brechdurchfälle unserer Cholera-Epidemie vorausgegangen, aber doch nur in einem längern Zwischenraume, nicht in unmittelbarer Aufeinanderfolge und directem Zusammenhange, und sie schienen die nachfolgende Epidemie nur vorzubereiten, nicht schon Anfang und Keim derselben zu sein. — Sobald die Cholera nachliess, trat alsbald wieder ein sehr günstiger allgemeiner Gesundheitszustand ein, bis sich im Laufe der nächsten Wochen wieder die katarrhalisch-nervösen Affectionen häuften und eine entschiedene epidemische Ausbreitung gewannen. Erst später entwickelte sich, unter dem Einflusse der anhaltenden, strengen Kälte, ein mehr entzündlicher Krankheitscharakter. —

Wenn die allgemeineren ätiologischen Momente, welche bei der Cholera offenbar die wichtigeren sind,

über die Grundursache der letzteren keinesweges befriedigenden Aufschluss geben konnten: so war dies natürlich noch weniger der Fall mit den auf die einzelnen Individuen sich beziehenden Ursachen und Veranlassungen. Offenbar erschienen diese nur von geringerer Bedeutung und traten in vielen Fällen ganz in den Hintergrund.

Was die prädisponirenden Ursachen betrifft, so hat sich auch bei unserer diesmaligen Epidemie nur die Eine Prädisposition im Grofsen und mit Entschiedenheit gezeigt, welche auf den dürftigeren, schlechten Lebens- und Ernährungsverhältnissen der unteren Klassen beruht. Ueber 9 Zehntheile unserer städtischen Kranken gehörten dieser Klasse an und waren fast durchgängig schlecht genährte, feucht, schmutzig und eng wohnende, dürftig bekleidete Subjecte. 23 Individuen lieferten allein die Familien des hier sehr zahlreichen, aber auch höchst dürftigen Schuhmacher-Gewerks. 6 Kranke kamen bei Töpfern und deren Angehörigen vor, und es soll nicht unerwähnt bleiben, dass gerade diese Handwerker die wenigen, in der Tiefe, am Flussufer, liegenden Häuser der Stadt bewohnen. Der Stand der Tagelöhner hatte nur 6 Kranke in seinen Familien, wie es denn notorisch ist, dass diese Klasse am Orte mehr Verdienst hat und besser lebt, als die ärmeren Professionisten. Ferner waren unter den Kranken 4 Dienstmädchen, 11 in grofser Dürftigkeit lebende Wittwen, 4 Gerber. Die letzteren konnten nicht zu den Dürftigen und Schlecht-

genährten gerechnet werden; der eine von ihnen war sogar ein sehr wohlhabender Mann, in seiner Art ein Schlemmer, der sich höchst wahrscheinlich eben durch ein Uebermaafs im Essen und Trinken, nicht durch Mangel daran, die Krankheit zugezogen hat. Dass überhaupt jene Regel für eine besondere Opportunität im Einzelnen manche auffallende Ausnahme erlitt, braucht kaum erwähnt zu werden. Auch bei uns sind einige Familien und Individuen, welche man um des Ganzen ihrer physischen Lebensverhältnisse willen im Voraus wohl als besondere Cholera-Candidaten hätte bezeichnen mögen, verschont geblieben, während unter den Ergriffenen doch mehrere anscheinend sehr gesunde und kräftige Subjecte, und allerdings auch 6—7 Personen aus den höheren Ständen waren. — Eine andere Prädisposition, als die eben erwähnte, hat sich bei unserer Epidemie nicht deutlich ausgesprochen. Das kindliche und jugendliche Alter erschien, in Uebereinstimmung mit allen früheren Beobachtungen, im Ganzen weniger exponirt, als namentlich das mittlere. Denn es sind unter unseren 98 Cholerakranken nur 6 unter 10, 7 zwischen 10 und 20 Jahren gewesen, während 22 zwischen 20 und 30, 30 zwischen 30 und 40, 17 zwischen 40 und 50, und 10 zwischen 50 und 60 Jahren erkrankten. 6 waren über 60 Jahr alt, darunter ein 72jähriges Individuum. Auf eine nähere Untersuchung über den innern Grund jener Proportionen kann und soll hier nicht eingegangen werden. — Was das Geschlecht anbetrifft, so ist die Zahl

der Kranken auf beiden Seiten fast gleich gewesen; doch hatte das männliche Geschlecht eine ganz kleine Mehrzahl. Unter den erkrankten Frauen befanden sich auch 2 Schwangere; beide starben, die eine nach einigen Tagen, nachdem kurz vor dem Tode noch ein sehr leichter und schneller *Abortus* erfolgt war, die andere, ohne dass es zu diesem kam, schon in den ersten 24 Stunden. — Recht deutliche Beweise davon, dass unmäfsige Branntweintrinker vorzugsweise von der Cholera befallen wurden, haben wir durch unsere Epidemie nicht erhalten. Es sind zwar unter den erkrankten Männern 5—6 gewesen, welche man zu jener Klasse rechnen dürfte: aber ungleich mehrere, und gerade die Matadore derselben, für die man im Voraus am Meisten fürchten wollte, sind verschont geblieben.

Mit dem Nachweise besonderer Occasional-Ursachen sah es in den meisten unserer Cholerafälle auch misslich aus. Nur bei etwa 12 Kranken ist dieser Nachweis mit einer gewissen Evidenz zu führen gewesen; bei den meisten anderen waltete nur eine mehr oder weniger wahrscheinliche Vermuthung ob, und bei mehreren ist es ziemlich erwiesen, dass von den gewöhnlichen Gelegenheitsursachen keine habe stattfinden können. Diätfehler, besonders der Genuss fetter Fleischspeisen und schlechten Biers, und vorzüglich wiederum am späten Abende, sind nach unseren diesmaligen Erfahrungen die häufigsten und vorzüglichsten Veranlassungen zum Ausbruche der Cholera

gewesen. Obst hatten wir im vorigen Herbste nur sehr wenig, und schon deshalb ist dasselbe fast nie als schädliches Moment in Betracht gekommen. Das Nämliche gilt von den Feldgemüsen, welche, als die Krankheit ausbrach und herrschte, zum Theil noch nicht geerndtet waren. (Gartengemüse werden hier im Allgemeinen nur sehr sparsam gebaut, und vom gemeinen Manne nur selten genossen.) — Erkältungen nahmen erst den zweiten Platz unter den Gelegenheitsursachen der Cholera ein; doch sind namentlich Durchnässungen der Füfse im Kalten einige Mal nicht ohne Grund angeklagt worden. — Dass plötzlicher Schreck und heftiger Aerger den Ausbruch der Krankheit sofort herbeiführen könne, habe ich in dem mäfsigen Kreise meiner Beobachtungen doch ein Paar Mal in interessanter und evidenter Art gesehen, dagegen eine gleiche Wirkung von andauernder gelinder Angst durchaus nicht wahrnehmen können. — Dass das Zusammentreffen mehrerer der angeführten Schädlichkeiten entschieden gefährlich sei, hat sich in unserer Epidemie fest bewährt. Vielleicht liegt hierin der Grund davon, dass verhältnissmäfsig recht viele Erkrankungen bei Gelegenheit kleinerer oder gröfserer Reisen und Märsche erfolgten, entweder schon auf diesen selbst, oder doch gleich nach Beendigung derselben. Es war dies nicht nur bei den beiden ersten Kranken in der Stadt der Fall, welche unmittelbar nach ihrer Rückkehr von einer Jahrmarktsreise nach Oletzko erkrankten, sondern ein ähnliches Verhältniss wiederholte sich auch

später bei vielen Kranken in der Stadt und auf dem Lande. Gewiss ist, dass alle hier in Rede stehenden Individuen, ärmere Bürger und Bauern, dergleichen kleine Reisen nicht machten, ohne dass mehrere der oben erwähnten Schädlichkeiten vereint zur Einwirkung gekommen wären. Dass hierbei indess auch noch ein anderes wichtiges Moment in Betracht kommen muss, wird alsbald erwähnt werden. — Die meisten Erkrankungen sind in der Nacht, d. h. nach der Abendmahlzeit und von da bis zum Morgen, vorgekommen. — Von einigen Individuen ist es völlig erwiesen, dass sie ganz gesund schlafen gegangen sind, die Nacht gut zugebracht haben, beim Aufstehen aber von plötzlichem Durchfalle, welcher sofort in ausgebildete Cholera überging, befallen wurden.

Nicht nur diese letzteren Beispiele beweisen, sondern es geht aus dem Ganzen unserer ätiologischen Forschungen und Erfahrungen, wie sie hier kurz mitgetheilt sind, hervor, dass im Bereiche der gewöhnlichen ursächlichen Momente unserer bekannten Krankheiten Nichts gefunden werden kann, was das so eigenthümliche und selbstständige Phänomen einer wahren Cholera-Epidemie irgend motiviren oder auch nur begreiflich machen könnte. Somit hat auch unsere diesmalige Epidemie — wie wohl noch jede unbefangene Beobachtung der Krankheit — darauf zurückgeführt, dass ein ganz specifisches, selbstständiges Princip oder Agens der Cholera und ihrer Ausbreitung zum Grunde liegen müsse.

Freilich haben alle bisherigen Studien die Erkenntniss dieses verborgenen Princips kaum über die negative Bestimmung hinaus gebracht, dass es eben ein von allen gewöhnlichen und gemeinsamen Krankheitsursachen Verschiedenes sei, und in dem kleinen Kreise von Beobachtungen, welcher hier kurz besprochen werden soll, haben besondere Resultate für das Innere jener Erkenntniss auch nicht gewonnen werden können. — Insofern die grofse Frage, ob man das letzte reale Princip der Cholera als *Contagium* anerkennen solle oder nicht, blos äusserlich und empirisch aufgefasst werden darf, erlaube ich mir noch folgende Bemerkungen:

Unbestreitbar sind auch bei unserer vorjährigen Epidemie mehrere Beobachtungen gemacht worden, welche es fast über jeden Zweifel erheben, dass die Kranken selbst ein Hauptvehikel für die weitere Verbreitung der Krankheit werden können. Die Art und Form, in welcher dies vorzüglich zu geschehen schien, kann gleich das erste Auftreten der Seuche in der Stadt darthun. Dass die ersten beiden Kranken (ein Schuhmacher und eine Schuhmacherfrau, welche übrigens unter sich nicht in der geringsten Gemeinschaft standen) gleich nach ihrer Rückkehr aus einer benachbarten Stadt befallen wurden, ist schon gesagt. Wohl zu beachten ist aber hierbei, dass in letzterer, in Oletzko, die Cholera so eben in voller Macht und recht bösartig herrschte. Und als nun hierauf unmittelbar und unaufhaltsam sich die Epidemie an unserm Orte

entwickelte, so geschah dies nicht nur in einer zeitlichen, sondern Anfangs auch in einer räumlichen Continuität und Aufeinanderfolge, welche die natürlichsten und gegründetsten Vermuthungen erwecken muss. Gleich an den ersten Krankheitsfall schlossen sich rasch 2 andere in derselben Familie und Stube, und ferner bald noch 4 andere in demselben Hause an (von welchen 7 Kranken nur einer genas), so dass wir hier eine Art von Krankheits- und Emanationsheerd für unsere Local-Epidemie ziemlich deutlich vor uns hatten. Eine solche Bezeichnung und Ansicht war um so plausibler, weil in der That die nächste Nachbarschaft jenes erstbefallenen Hauses vorzugsweise exponirt erschien. Das eine Nachbarhaus hatte 2, das andere 3 Erkrankungsfälle, und in derselben Häuserreihe dieser ganzen Strafse blieben nur 4 Häuser völlig verschont, während noch 7 andere zusammen 11 Kranke hatten, so dass diese Strafse allein (die Gudwall'sehe), obgleich die breiteste und höchstgelegene der ganzen Stadt, allein ein Viertheil der Gesammtzahl unserer Kranken lieferte, und zwar blos auf der einen, südlichen Seite: denn bemerkenswerth war es, dass von der ganzen gegenüberliegenden Häuserreihe, obgleich hier völlig dieselben Verhältnisse der Localien und der Einwohnerschaft obwalteten, nur 1 Haus befallen wurde und 2 Kranke bekam. — Auch in dem Hause, in welchem der schon erwähnte zweite Krankheitsfall der ganzen Epidemie (einen Tag später, als der erste) erfolgte, kamen nach und nach noch 4 Erkran-

kungen vor; unter den Betroffenen war eine in einem engen Stübchen wohnende Familie von 3 erwachsenen Personen, welche rasch hintereinander wegstarben. In der Nähe dieses Hauses wurde ein anderes (allerdings auch stark, doch nicht am Stärksten in der Stadt bevölkertes) besonders heimgesucht, und zählte nach und nach 8 Erkrankungen, die höchste Zahl, welche überhaupt bei uns in einem Hause vorgekommen ist. Ausserdem haben wir noch in einem Hause 6 Krankheitsfälle (worunter 4 in einer Familie), in fünfen 3, und in dreizehn doppelte Erkrankungen beobachtet. — In der Mehrzahl der befallenen Dörfer haben sich notorisch ähnliche Verhältnisse, wie in der Stadt, wiederholt, d. h. auch hier waren Individuen, welche aus der Stadt oder aus einer anderen, schon befallenen Dorfschaft ankamen, die ersten Erkrankten, und die nachfolgenden Erkrankungen kamen zunächst immer in der nächsten Umgebung jener ersten vor. Wo, wie in den meisten Dörfern, die Zahl der Kranken überhaupt sehr gering blieb, da trat jenes Verhältniss besonders deutlich hervor, und fast in der Mehrzahl der Fälle blieb das Uebel auf Familie und Haus des zuerst Erkrankten beschränkt, oder verbreitete sich nur noch auf das eine oder andere Nachbarhaus. — Was aus der angeführten äusserlichen Gruppirung so vieler Cholerafälle und aus den Umständen, welche, wie erwähnt, die meisten ersten Erkrankungen zu begleiten pflegten, auf den Causalzusammenhang, in welchem die einzelnen Krankheitsfälle unter sich ge-

standen, mit Wahrscheinlichkeit geschlossen werden kann, braucht hier nicht abermals ausgesprochen zu werden. Dass jedoch dies Resultat darum kein einfaches und reines wird, weil neben den Thatsachen, welche dasselbe unmittelbar zu enthalten scheinen, immer noch eine Reihe anderer, von ganz verschiedener und selbst entgegengesetzter Art, zu stehen pflegt: davon hat auch unsere vorjährige Epidemie einen Belag geliefert. — Neben den erwähntermafsen so nahe und dicht zusammengestellten Krankheitsfällen kam eine grofse Anzahl ganz isolirt stehender vor, und überhaupt war es entschieden unmöglich, die weitere Ausbreitung der Krankheit an einem fortlaufenden Faden von Individuum zu Individuum zu verfolgen *). Schon am dritten Tage nach dem ersten Ausbruche der Seuche bei dem erwähnten Schuhmacher erkrankten auf einmal 3 Individuen in 3 verschiedenen, von dem erstbefallenen und unter sich ziemlich entfernten Häusern, und binnen 8 Tagen waren bereits alle Strafsen und Quartiere der Stadt hie und da von der Krankheit ergriffen. Es wurden nach und nach 53 Häuser befallen, und da, wie schon angegeben, in 22 mehr- (2 bis 8-) fache Erkrankungen vorkamen, so blieb es in der Mehrzahl der Häuser, in 31 nämlich, bei einem Kranken. Kaum in 2 bis 3 von den hierhergehörigen Fällen war eine vorausgegangene, unmittel-

*) Ist dies schon bei irgend einer rein contagiösen Krankheit möglich gewesen? Anm. d. Red.

bare, körperliche Berührung in sich schliefsende Communication mit früheren Kranken in anderen Häusern nachzuweisen, und hat eine solche auch gewiss in der grofsen Mehrzahl aller dieser Fälle nicht stattgefunden. Dasselbe gilt auch von denjenigen Kranken, welche, wie erwähnt, zuerst von den Einwohnern ihres Wohnortes von der Krankheit befallen wurden, nachdem sie so eben an einem andern Orte, wo die Seuche bereits ausgebrochen war, kürzere oder längere Zeit sich aufgehalten hatten. Es ist nemlich mit möglicher Bestimmtheit ausgemittelt worden, dass die beiden ersten Kranken unserer Stadt, so höchstwahrscheinlich auch ihre Erkrankung mit ihrer Reise nach Oletzko und ihrem Aufenthalte daselbst zusammenhing, doch allda mit keinem Cholerakranken in unmittelbare, leibliche Berührung gekommen waren. Und ähnlich verhielt es sich in den, wie erwähnt, häufigen Fällen, wo Landbewohner, nach einem kurzen Besuche unserer Stadt, die Krankheit in ihr Dorf brachten. Selbst von denjenigen Erkrankungen, welche einander in einem und demselben Hause folgten, gehörte die Mehrzahl hierher, indem es, trotz Haus- und selbst Stubengemeinschaft, zwischen den einzelnen Kranken zu irgend einem wirklichen Contacte nicht gekommen war. Ich habe vielmehr häufig genug gesehen, dass von zwei in einer Stube wohnenden Familien die eine einen Cholerakranken bekam, und die diesen abwartenden und pflegenden Angehörigen verschont blieben, während ein Individuum der anderen Familie, obgleich sich diese möglichst separirt gehalten und körperli-

che Berührung des Kranken ganz bestimmt vermieden hatte, erkrankte. Hiermit hängt denn auch zusammen, dass die meisten vereinzelten Krankheitsfälle gerade solche Personen betrafen, welche sich besserer Aussenverhältnisse und sorgsamerer Pflege erfreuten, so dass Angehörige, Wärter, Aerzte mit ihnen in weit öftere und vielfachere Berührung kamen, als in den Fällen von ganz ungünstiger und hülfloser Lage; und doch waren gerade die letzteren Fälle diejenigen, in welchen sich die Seuche vorzugsweise auf die Umgebungen des ersten Kranken ausbreitete. — Ueberhaupt ist von Denjenigen, welche durch unumgängliche öftere Berührung der Cholerakranken und Leichen am Meisten exponirt erschienen, von unseren Krankenwärtern, Leichenwäscherinnen, Leichenträgern, Todtengräbern, und so auch von uns beiden Aerzten der Stadt, Niemand erkrankt.

So hat denn also auch unsere dermalige Beobachtung zunächst das Resultat ergeben: dass offenbar die Krankheit sich grofsentheils von schon vorhandenen Kranken aus und durch dieselben auszubreiten, dass aber hierbei der unmittelbare körperliche Contact der Kranken selbst, ihrer Effecten und Leichen nur wenig in Betracht zu kommen scheine. Dies stimmt, wenn ich nicht irre, so sehr mit allen früheren Erfahrungen über die Cholera überein, dass es nicht mehr paradox genannt werden kann, wenn man die Cholerakranken zwar unmittelbar und für ihre Person nicht anstek-

kend nennen will, ihnen aber doch die Fähigkeit zuschreibt, das *Seminium morbi* in weiterer Umgebung zu verbreiten. Das Vehikel dieser Verbreitung muss dann jedenfalls die Luft sein, und sollte man nicht mit dieser Annahme, dass das eigenthümliche Princip der Cholera rein flüchtiger Natur sei und, obgleich von den einzelnen Kranken ausgehend, doch erst mit seiner Aufnahme in die atmosphärische Umgebung seine weitere Wirksamkeit erhalte, nicht aber unmittelbar von Körper auf Körper wirke, die meisten Widersprüche lösen können, welche sich in der Verbreitung dieser neuen Krankheit darzuthun pflegen? Es wäre dabei nur noch festzuhalten, dass jedenfalls nicht die reine atmosphärische Luft an sich, sondern nur die mit thierisch-menschlichen Exhalationen erfüllte und imprägnirte das eigentliche Vehikel des die Cholera fortpflanzenden Princips sein könne. — Ob man ein solches Princip ein *Miasma* oder ein *Contagium* nennen will, ist am Ende ein blos formaler Fragepunkt. — Das hier über die Causalverhältnisse der Cholera Mitgetheilte habe ich, als gröfstentheils Thatsächliches enthaltend, der Vollständigkeit wegen nicht übergehen zu dürfen geglaubt; zu einer weiteren Disquisition halte ich mich nicht für befugt. —

Was das Symptomatologische, Diagnostische und Pathologische der Cholera betrifft, so haben sich bei unserer Epidemie nicht sowohl neue Phänomene gezeigt, als vielmehr die meisten früheren Beobachtungen wiederholt und bestätigt,

weshalb blos summarische Angaben, ohne specielle symptomatologische Schilderungen, um so mehr genügen werden. — Das Bild der Cholera trug auch in unserer Epidemie dieselben markirten, leicht erkennbaren Charakterzüge an sich, welche es seit 20 Jahren, in allen Zonen und Erdtheilen, trotz mehrerer durch die verschiedensten geographischen Verhältnisse herbeigeführten Modificationen, constant bewahrt hat. Dies gilt zwar vorzugsweise von der exquisiten, ausgebildeten Grundform der Krankheit, doch auch von den besonderen Abstufungen und Abarten, unter welchen, wenigstens in unseren Landen und Zonen, das Grundübel in einem bedeutenden Theile seiner Ausbreitung auftritt. Ob diese verschiedenen Formen der Hauptkrankheit, ihrer wahren nosologischen Bedeutung nach, blofse Varietäten sind, oder ob sie den Werth wirklicher Arten haben, ob ihre Verschiedenheit auch auf Seiten des allgemeinen Grundprincips der grofsen Krankheitserscheinung selbstständig begründet sei oder blos in individuellen und accidentellen Verschiedenheiten Seitens der ergriffenen Organismen beruhe, solches würde erst, wenn man über das innere Wesen der Krankheit selbst mit Bestimmtheit sprechen könnte, deutlich hervorgehen. Es muss dies daher hier, wo alle theoretischen, allgemeinen Untersuchungen geflissentlich vermieden worden sind, dahingestellt bleiben. Dennoch ist die Erkenntniss der verschiedenen Formen, unter welchen die Cholera auftreten kann, für die Praxis gerade das Wichtigste. Zwar ist in dem, was

unsere Epidemie in dieser Hinsicht gezeigt und gelehrt hat und was hier, vom rein praktischen Standpunkte aus, kurz dargelegt werden soll, gröfstentheils schon Bekanntes wiederzuerkennen; indess habe ich doch vorgezogen, das Object meiner Beobachtungen frei aufzufassen, ohne mich an schon vorhandene Schemata *stricte* zu binden, was ohnehin seine bedeutenden Schwierigkeiten hat.

Einiges, allen von mir beobachteten Nüançen der Cholera Gemeinsame erscheint indess doch nicht völlig mit der Hauptmasse der bisherigen Erfahrungen zusammenfallend, sondern vielleicht als etwas unserer hiesigen Epidemie Eigenthümliches, deren individuellen und localen Charakter Ausmachendes oder doch Bezeichnendes, so dass es hier vor allem Uebrigen zuerst zu erwähnen und hervorzuheben ist. Als solche in unserer ganzen Epidemie constant beobachtete Besonderheiten sind vorzüglich folgende Punkte anzuführen: 1) Von wirklichen Vorboten ist in der ganzen Epidemie nur ein einziger vorgekommen: vorgängige Diarrhöe, und durchaus niemals eine andere Erscheinung, welche man auf ein *Stad. prodromor.* hätte beziehen können. Schwindel, Aufstofsen, Borborygmen, allgemeines Unwohlsein, Verdauungsstörungen, alle diese Symptome, die man anderweitig nicht selten als Anzeigen eines bevorstehenden Cholera-Ausbruchs gesehen hat, sind, als solche, bei uns nicht vorgekommen. Gerade, wo diese Zufälle sich einstellten — und es gab nicht Wenige, die an denselben litten, wie noch erwähnt

werden soll — blieb die Cholera sicher aus, und dagegen hatten die meisten von dieser Ergriffenen sich kurz vorher einer ziemlichen Euphorie erfreut. Dagegen fehlte dieser Vorbote, die Diarrhöe, eigentlich in keinem Falle, wenn selbige auch zuweilen, besonders in den heftigeren Fällen der *Cholera paralytica*, nur einen sehr kurzen Zeitraum (von einer bis zu einigen Stunden) einnahm. Ganz plötzliche Anfälle, welche, ohne die geringste vorgängige Ausleerung, gewöhnlich mit Schwindel, den Patienten sofort im eigentlichen Sinne niederwerfen (und welche wohl zu der übrigens minder passenden Benennung *Cholera apoplectica* Anlass gegeben haben), sind in unserer Epidemie gar nicht vorgekommen. Schwächere oder stärkere Diarrhöe war also der jedesmalige, aber auch der einzige Vorläufer aller unserer Cholera-Erkrankungen. — 2) Im weitern Verlaufe des Uebels waren eigentliche Stadien nicht zu unterscheiden, wenigstens in keiner Art deutlich und nosologisch gegen einander abgegränzt. Es muss dies, da sich hieran die hauptsächlichste Bestimmung des innern, dynamischen Charakters unserer Epidemie knüpft, in der Kürze näher erörtert werden: Offenbar zerfällt auch der Verlauf der Cholera, wie der aller hitzigen Krankheiten, in zwei grofse Hauptrichtungen, die der Invasion oder Oppression, in welcher die Wirkungen des Krankheitsprincips mit gröfserer oder geringerer Macht sich entfalten und dominiren, und die der Reaction, in welcher die ausgleichenden Be-

strebungen des Organismus, mit mehr oder weniger Erfolg, Platz gewinnen; ja eine genaue Beobachtung der Krankheit gewährte auch bei uns eben dadurch das höchste Interesse, dass sie zeigte, wie bei allem äussern Anscheine völliger Ueberwältigung der organischen Widerstands- und Heilkräfte diese sich doch im tiefsten Hintergrunde des Krankheitssturmes erhalten konnten und zur rechten Zeit ihre rettende Action, oft noch da, wo kein Ausweg mehr für sie übrig zu sein schien, begannen. Eine innere Reaction fehlt also auch nach meiner Erfahrung bei der Cholera wohl nur höchst selten, in den allerschlimmsten Fällen von kürzestem Verlaufe, und wahrscheinlich auch hier nicht absolut. Aber es liegt in der Natur einer solchen Krankheit, welche gleich vom ersten Momente an Haupt-*Centra* des organischen Lebens, und zwar in offenbar lähmender Art, befällt, und so mit einem Zustande anfängt, welcher sonst erst am Ende vorzukommen pflegt, dass die reagirenden Kräfte oft von Anfang an auf ein *Minimum* reducirt sind, und dass sie selbst da, wo ihre Wirksamkeit mit einigem Erfolge sichtbar zu werden anfängt, ihr Werk nur langsam und mühsam beginnen und nur in sehr allmäliger Art fortsetzen. Wenigstens war es ohne Ausnahme so bei uns. Alle, das so zu nennende zweite Stadium der Krankheit bezeichnenden Phänomene: das Wiederkehren der Circulation, der thierischen Wärme, des *Turgor vitalis*, das Nachlassen und die Veränderung der Ausleerungen, traten nur so unmerklich und langsam ein, dass

diese Wendung selbst in den glücklichsten Fällen nie den Anschein einer Krisis gewann, sondern immer nur eine Art *Lysis* darstellte, ohne einen deutlichen Abschnitt in der Krankheit zu bilden. Hiermit stimmt denn überein, was praktisch allerdings höchst wichtig ist, dass jene Reaction höchst selten oder eigentlich nie eine allzukräftige, übermäfsige wurde, dass ihr vielmehr in den meisten Fällen, selbst nachdem sie völlig eingeleitet und der erste Krankheitssturm vorüber war, eine gewisse Passivität, Schwäche und Unzulänglichkeit beiwohnte. Wo sich, wie in einem Paar Fälle doch auch geschah, bald nach überstandenem cholerisch-paralytischen Stadium die Thätigkeit des Gefäfssystems bis zu wirklichem Fieber erhob und steigerte: da war auch *eo ipso* der Sieg über die Krankheit entschieden, ohne dass irgendwo neue wesentliche Gefahr durch einen Excess dieser heilkräftigen inneren Bewegung gedroht hätte. — 3) Das eben Gesagte gilt auch von denjenigen Zuständen, welche man in keinem Falle mehr als Stadien der Cholera, sondern als deren mehr oder minder unmittelbare Folgeübel betrachten musste. Der eigenthümliche, typhusähnliche Zustand, welcher der Krankheit, und besonders der exquisiten Form derselben, auch bei uns so häufig folgte, hatte stets einen so passiven, asthenischen Charakter, der Puls blieb dabei — und in den bedenklichsten Fällen gerade am Deutlichsten — so klein, langsam, schleichend, was sich dabei etwa an der

Oberfläche des Körpers oder in inneren Organen als Congestion zeigte, trug so deutlich das Gepräge passiver, venöser Stockung an sich, dass man das Ganze nur sehr uneigentlich einen fieberhaften Zustand nennen, und dass selbst der Ausdruck Typhoid kaum gerechtfertigt werden konnte. An einen *Typhus* im gewöhnlichen Sinne des Worts, der auf ein bedeutendes Fieber mit nervösen Symptomen zielt, war in keinem einzigen Falle, den ich gesehen, zu denken; es war weit mehr ein Zustand immer noch fortdauernder, wenigstens theilweiser Lähmung, so dass ich ihn manchmal lieber Cholera-Paralyse hätte nennen mögen. Wenn, wie freilich oft geschah, dieser Zustand nach 3—5 Tagen zum Tode führte, so erfolgte dies immer, indem Circulation und thierische Wärme, obgleich bis auf einen gewissen Grad zurückgekehrt, doch nicht rechte Energie gewannen, sich nicht behaupten konnten und wieder in die durch den ersten Anfall der Krankheit herbeigeführte Lähmung zurücksanken, nie unter und nach lebhafteren Stürmen einer wirklich fieberhaften oder gar entzündlichen Reaction. Localleiden, die man irgendwie hätte entzündlich, sthenisch nennen können, habe ich in keinem hieher gehörigen Falle gesehen, und am Wenigsten *post Choleram exquisitam.* — 4) Die Reconvalescenz war bei allen unseren Cholerakranken, und besonders denen, welche die höheren Stufen des Uebels zu überstehen gehabt hatten, langwierig und schwierig. Allgemeine Nerven-,

hartnäckige Verdauungsschwäche und grofse Reizbarkeit des Magens zeigten sich fast bei allen Convalescenten, und erforderten oft noch Wochen-lang einige Nachhülfe von Seiten der Kunst.

Welche Schlüsse sich aus den angeführten Momenten in Bezug auf den allgemeinen Grundcharakter ziehen lassen, welchen die Cholera des vorigen Jahres, wenigstens in dem hier beobachteten Abschnitte ihrer Ausbreitung, manifestirte, liegt ziemlich nahe. Jene Ergebnisse werden sich noch deutlicher herausstellen durch eine kurze Darlegung der hauptsächlichsten Nüançen, unter welchen die Grundform der Krankheit in den einzelnen Krankheitsfällen auftrat. Die Kenntniss dieser Nüançen erscheint ohnehin, wie schon erwähnt, für die Praxis besonders wichtig und ersprieſslich.

Die erste und Hauptform der Cholera erschien auch in unserer Epidemie unter so bedeutenden und hervorstechenden lähmungsartigen Symptomen im Bereiche des organischen Nervensystems und der mit diesem zunächst zusammenhängenden Nervenpartbieen, dass sie in keinem Falle besser und anders genannt werden kann als: *Cholera paralytica*. Zugleich aber zeigte die Intensität der Symptome, die unwiderstehliche Gewalt, mit welcher die Krankheit in dieser Form gewöhnlich hereinbrach und verlief, ihre häufige Unzugänglichkeit für alle Heilbestrebungen der Natur und Kunst und daher grofse Tödtlichkeit, dass wir in jener die stärkste, vollendetste und ausgebildetste Stufe des Uebels, den ei-

gentlichen Träger des Urtypus der Krankheit, also eine *Cholera exquisita* vor uns hatten. Unsere Epidemie bestand im Ganzen, besonders aber Anfangs und die ersten Wochen hindurch, bis zu ihrer Akme, zur gröfseren Hälfte aus Fällen dieser Form. Unter 62 von mir selbst am hiesigen Orte (zum Theil in Gemeinschaft mit dem Kr.-Chir. Kaul) behandelten Cholerakranken, über welche genauere Notizen geführt wurden, befanden sich 35 hierher gehörige Fälle; 27 von diesen endeten tödtlich, 8 mit Genesung. Es geht hieraus hervor, dass die Epidemie nicht zu den ganz leichten und gutartigen gehörte. — Das Bild der Krankheit war übrigens hierbei in seinen Grundzügen und in den kleinen Nüançen, welche auch diese höchste Form des Uebels noch zulässt, das allgemein bekannte. Und was oben als gemeinsame Eigenthümlichkeit unserer ganzen Epidemie hervorgehoben worden ist, das gilt ins Besondere auch, zum Theil vorzugsweise, von dieser *Species*. Dieselbe fing stets mit Diarrhöe, nie auf andere Weise, an; indess nahm jenes vorgängige Symptom allerdings oft nur einen kurzen Zeitraum, von vielleicht kaum einer Stunde, ein. An einigen Fällen von recht eclatantem äussern Gepräge fehlte es nicht. Bei einem 16jährigen, äusserst schwächlichen und schlechtgenährten Kranken war die eine Hand, welche er immer unter der Decke hervorbrachte, bis an den halben Vorderarm herauf, von der anderen wenigstens die Finger, so markirt und abgegränzt violetblau, dass die Theile völlig das bei arbeitenden

Färbern gewöhnliche Ansehn hatten; das Gesicht war wenig heller. Zugleich hatte dieser Kranke bald nach den ersten Stunden eine völlig teigichte Haut, eine feucht-kalte, breite Zunge, einen eisigen Athem, — und es schien unmöglich, dass ein solcher Zustand irgend eine Ausgleichung und Rückbildung zulassen könnte. Dennoch erfolgte diese bis zu wenigstens momentaner Lebensfristung. Nach ungefähr 16 Stunden fing die äussere Bläue an, sich zu verziehen, die Haut wurde etwas elastischer, es kehrte einige Wärme und ein kleiner, matter Puls zurück, und offenbar war eine Art von Reaction eingetreten. Aber eben an diesem Falle konnte man auch recht deutlich sehen, wie jene Reaction allzu schwach, gering und passiv war zur Ausgleichung so gewaltiger Störungen in den organischen Grundfunctionen. Der Puls blieb klein und elend und drohte oft wieder ganz zu verschwinden; die Extremitäten wurden abwechselnd immer wieder kühl; dabei war denn der Kopf eingenommen, ohne dass jedoch Augen und Gesicht besonders geröthet gewesen wären; allmälig sanken die Kräfte immer mehr, der *Sopor* wurde immer tiefer, das Athemholen, welches längere Zeit ganz frei geblieben war, endlich auch schwerer, zuletzt röchelnd, und so starb der Kranke, nach verschiedenen Schwankungen in der Energie seiner Lebensfunctionen, entkräftet und gelähmt, doch erst am 5. Tage. — Ein ähnliches Ansehn und ähnlichen Verlauf hatten alle andere Fälle, in welchen der eigentlichen Cholera ein sogenanntes Typhoid folgte. Ich

habe deren 11 genauer beobachtet, von denen 8 tödtlich wurden. Unter den 24 anderen Fällen dieser *Species* endeten 19 mit dem Tode, gröfstentheils innerhalb 16 — 20 Stunden, 5 mit Genesung, ohne Intercurrenz anderer Krankheitszustände von besonderer, bedeutender Art. Aber auch von diesen Reconvalescenten gilt, was oben im Allgemeinen gesagt ist, dass sie sich nur langsam erholten und zum Theil noch lange an allerlei Nachwehen litten. —

Von den hier bereits erwähnten Fällen von Cholera-Typhoid unterschieden sich einige andere, ihnen übrigens offenbar ganz nahe stehende doch so merklich und auch in praktischer Hinsicht so erheblich, dass ich sie wenigstens als eine Art von Varietät von jenen sondern und hier noch speciell anführen muss. Es waren dies nemlich vier Fälle, (worunter 3 tödtliche), in welchen der eigentliche *Insultus cholericus* dem nachfolgenden *Stadium typhoides* theils ungewöhnlich schnell Platz machte, theils von Anfang an von demselben nicht recht geschieden, vielmehr einigermafsen mit ihm complicirt erschien. Dies sprach sich besonders dadurch aus, dass gleich im Beginne der Krankheit der Kopf ungewöhnlich stark eingenommen und ab und zu mangelnde oder doch schwere Besinnlichkeit zugegen war, so dass die der reinen Cholera sonst eigenthümliche völlige Ungestörtheit der Gehirnfunctionen fehlte. Ausleerungen und Krämpfe dauerten hierbei, wie erwähnt, nicht lange, und das Ganze ging rasch in den schleichenden Zustand über, in welchem die Läh-

mung der Circulations-Organe und der Haut sich auch dem Gehirne mitzutheilen scheint. Auf diese Modification der Krankheit passt offenbar die Bezeichnung: *Cholera typhosa* am Strictesten, und es scheint allerdings, als ob dieselbe in anderen Epidemieen und an anderen Orten zuweilen gröfsere Ausbreitung und Bedeutung gewonnen habe, als hier bei uns. — —

An die erste, exquisite Form der Krankheit schloss sich zunächst eine andere an, welche sich dadurch charakterisirte, dass die neben den eigentlichen Lähmungszufällen antagonistisch bestehenden Symptome von Aufregung im irritablen Systeme, namentlich die Krämpfe in den Muskeln der Extremitäten, der oberen wie der unteren, ungewöhnlich stark und hervortretend waren. Hiermit hing denn zusammen, dass auch die Affection des *Nervus vagus* mehr erethischer als paralytischer Art war, weshalb diese Kranken, wenn auch etwas heiser, doch nie ganz stimmlos wurden, auch das Erbrechen bei ihnen krampfhafter und gewaltsamer, nicht ein so leichtes, halb passives Ausgiefsen war, wie bei den Patienten der ersterwähnten Art. Die hierher gehörigen Kranken waren es gerade, welche fast immer mit zwar heiserer, aber doch lauter Stimme über die entsetzliche Schmerzhaftigkeit ihrer Muskelkrämpfe klagten und schrieen, und hierdurch, so wie durch die krampfhaften Verziehungen der Glieder und das gewaltsame Würgen und Arbeiten beim Erbrechen, einen wahrhaft schrecklichen, oft nur mit Ueberwindung zu ertragenden Anblick gewährten. Zu dem

höchst charakteristischen, in den stärksten Zügen gezeichneten *Extérieur* dieser Fälle kam, dass sie in therapeutischer Hinsicht offenbar einer besonderen Berücksichtigung bedurften. Hierdurch erlangten sie unbedenklich den Werth einer eigenen Art oder Abart, dies aber um so mehr, da durch vielfache anderweitige Erfahrung längst festgestellt ist, dass diese Modification zuweilen ungleich häufiger, selbst vorherrschend, gesehen wird. Bei uns kam diesmal diese *Cholera spastica s. erethistica*, wie man sie recht eigentlich zu nennen hat, nur seltener vor; ich habe sie unter der Zahl meiner Kranken 5 Mal gesehen, 2 Mal mit tödtlichem Ausgange. Der letztere erfolgte in beiden Fällen rasch, innerhalb 24 Stunden, so dass sich ein typhöser Zustand nie erst entwikkelte. Dies geschah auch nicht in denjenigen Fällen, die mit Genesung endigten; dennoch aber trat diese nur langsam ein, und die Reconvalescenten litten noch lange Zeit an periodischen Muskelkrämpfen, grofser Reizbarkeit des Magens und daher rührenden kardialgischen Anfällen.

Ein Paar von den hierher gehörigen Fällen scheint noch eine besondere Erwähnung und Betrachtung zu verdienen. In denselben blieb nämlich der Puls, während sich schnell alle übrigen Zeichen der heftigsten krampfhaften Cholera entwickelten, fühlbar, und zeigte zugleich eine Härtlichkeit und Frequenz, wie sie bei keinen anderen Kranken der Epidemie, in irgend einer Periode der Krankheit, zur Beobachtung kam. Zwar dauerte diese Resistenz im

Gefäfssysteme nicht lange: denn in einem Falle machte sie doch schnell genug einer tödtlichen Lähmung Platz, in zwei anderen trat sie nach einigen Stunden, während auch die übrigen Symptome nachliefsen, merklich zurück und beinahe auf das normale Maafs. Indess waren diese Fälle offenbar entweder Dasselbe, oder doch ein Analogon dessen, was man zuweilen als entzündliche Form der Cholera aufgeführt hat. Ich bekenne nun zwar, dass ich irgend eine wahre Entzündlichkeit in einem dieser Fälle zu entdecken nicht vermochte. Wesentliche Localleiden waren offenbar damit nicht verbunden: denn die Gehirnfunction blieb gerade bei diesen Kranken ganz frei, die Brustschmerzen, über welche dieselben, wie alle Cholera-Patienten, zuweilen klagten, waren in Hinsicht auf Sitz und Dauer nur flüchtig und inconstant, und der Bauch war in der Regel ohne Schmerz und Empfindlichkeit, obgleich mitunter krampfhaft zusammen- und eingezogen. Der ungewöhnlich reagirenden Thätigkeit im Gefäfssysteme aber merkte man auch bald an, dass sie nur vorübergehend und unselbstständig sei, was denn auch der Verlauf der nächsten Stunden immer bestätigte. — Indess mag in anderen Epidemieen dies Verhältniss sich wohl noch anders gestaltet haben, und auch in der unsrigen erforderten die hier erwähnten Fälle gewisse besondere therapeutische Rücksichten. Auf diese kann es hierbei nur ankommen, und von ihnen aus wird sich die Bezeichnung: „entzündliche Cholera" vielleicht in manchen Fällen rechtfertigen lassen, von den gewöhn-

lichen pathologischen Begriffen aus aber wohl schwerlich jemals. Jedenfalls sind in unserer Epidemie Fälle von entzündlich zu nennender Cholera nicht vorgekommen, sondern anstatt ihrer nur die eben erwähnte erethistisch-spastische Form der Krankheit. —

Die dritte, numerisch wieder viel bedeutendere Abtheilung unserer Kranken machte die gastrische *Species* aus. Unter 62 von mir beobachteten Patienten waren 23 von dieser Art. Deren gröfsere Hälfte kam erst in den späteren Wochen der Epidemie vor. Gestorben ist keiner derselben. Der allgemeine Charakter dieser Fälle bestand — wie nach allen sonstigen Erfahrungen über diese Choleraform — darin, dass sich biliöse und pituitöse *Sordes* neben den eigentlichen Cholerazufällen deutlich zeigten, und dass die letzteren dafür durchweg gelinder, kürzer und gutartiger auftraten. Eines der Haupt-Erkennungszeichen bei allen Kranken dieser Art war die stark belegte Zunge, und es unterschied sich dieser dicke, rauhe, bald ganz weifse, bald gelblichbraune Zungenbelag sehr deutlich von der dünnen, glatten, gelblichen Schleimschicht, welche man zuweilen auch bei den anderen Choleraformen auf der Wurzel der Zunge, wie leicht aufgestrichen, bemerkte. Was die Ausleerungen betrifft, so behielt insbesondere die ausgebrochene Flüssigkeit gewöhnlich eine grünliche Färbung, während die Stuhlgänge immer, wenn auch zuweilen nur einen kurzen Zeitraum hindurch, ganz farblos wurden. Der Puls sank zwar immer sehr

schnell und bedeutend, und ohne dass dies in irgend einem Verhältnisse zu den Ausleerungen gestanden hätte; indess verschwand er doch in den meisten Fällen nicht ganz, und der ganze Zustand von *Collapsus* dauerte in der Regel nur einige Stunden. — Durch die hier kurz angedeuteten Merkmale trat diese Krankheitsform bestimmt und selbstständig gegen die anderen Cholera-*Species* hervor, blieb aber deshalb doch auch von unserer gemeinen Brechruhr hinlänglich scharf abgegränzt. Die eigenthümlichen Lähmungszufälle, welche nie ganz fehlten, wenn sie auch zuweilen rasch vorübergingen, drückten vielmehr jedem einzelnen Falle den unverkennbaren specifischen Charakter auf, so dass ich bekenne, von dieser Seite her weniger diagnostische Zweifel und Schwierigkeiten gefunden zu haben, als ich selbst erwartete. — Dabei umfasste aber diese *Species* doch mannigfaltigere Nüançen, und zeigte in Art, Stärke, Dauer und Verlauf ihrer Symptome eine gröfsere Variabilität, als die heftigeren und exquisiteren Formen der Krankheit. Dies lässt sich auch schon daraus erklären, dass hier offenbar das objective Krankheitsprincip nicht so überwältigend auftritt und das alleinige Motiv für die ganze Formation der Krankheit abgiebt, dass vielmehr die resistirenden Kräfte des Organismus von Anfang an freier und thätiger sich äussern, und so der Einfluss individueller und accidenteller Momente für die Krankheit wesentlich und mannigfaltig mitbestimmend wird. Unter den in unserer Epidemie beobachteten Varietäten der *Cholera*

gastrica verdienen aber ein Paar noch eine besondere Erwähnung.

Es waren dies zuvörderst diejenigen Fälle, in welchen von Anfang an, oder doch unmittelbar mit dem Aufhören des ersten Krankheits-*Insultus* und der mit diesem verbundenen Prostration, sich ein deutliches Fieber einfand. Dasselbe wurde, wenn es auch von verschiedener Dauer und Intensität war, doch immer ein bedeutender und wesentlicher, ja sogar der Haupttheil des weitern Krankheitsverlaufs, und nahm im Allgemeinen die Gestalt eines gelinden gastrisch-nervösen Fiebers an. Gewöhnlich, doch nicht immer, war es von fortdauerndem (indess nicht mehr farblosen) Durchfalle begleitet, so dass es mit den in letzteren Zeiten so häufig beobachteten, von Blennorrhöe des Darmkanals begleiteten Nervenfiebern die gröfste Aehnlichkeit hatte. Eingenommenheit des Kopfes hatte bei diesen Kranken immer mehr oder weniger Statt, am Stärksten in den seltneren Fällen, wo Stuhlverstopfung obwaltete. Ausserdem war Magendrücken, Magenkrampf und Präcordial-Angst ein besonders hervorstechendes Symptom in den meisten Fällen. Diese Kranken waren es auch, welche nicht selten eine trockne Zunge bekamen, eine Erscheinung, welche sonst bei der Cholera so selten ist. Ausdrücklich muss ich aber hierbei noch erwähnen, dass auch bei dieser Abart der Cholera local-entzündliche Complicationen, — offner oder latenter Art, — bei aller Vigilanz hierauf, durchaus nicht entdeckt werden konnten, so wie auch das Fieber selbst nie ei-

nen sthenischen, entzündlichen Charakter annahm, und überhaupt selten, durch seine Heftigkeit oder sonstige Natur, besondere Lebensgefahr brachte. Ich habe 9 Fälle dieser Art, alle mit glücklichem Erfolge, behandelt. Vielleicht würden einige derselben noch am Ersten einen diagnostischen Zweifel gestattet haben; indess documentirten sich doch alle gleich durch das erste Auftreten unverkennbar als zur herrschenden Epidemie gehörig, und so habe ich sie denn, um ihre Eigenthümlichkeit mit zwei Worten zu bezeichnen, als *Cholera gastrico-nervosa* notirt. Sie verhielten sich ungefähr so zur *Cholera gastrica*, wie die als *Cholera typhosa* bezeichneten Fälle (s. S. 33) zur *Cholera paralytica*.

In einem Paar anderer Fälle von *Cholera gastrica* trat, vermöge Heftigkeit und Dauer, die Diarrhöe so sehr vor den übrigen Symptomen hervor, dass dies nicht nur bei der Behandlung besonders berücksichtigt werden musste, sondern diese Modification, wo sie sich häufiger und ausgebreiteter finden sollte, wohl auch als besondere Varietät zu betrachten und zu bezeichnen sein würde. Ich habe 2 bis 3 solcher Fälle als *Diarrhoea cholerica* notirt, da ich mit diesem oft gebrauchten Namen keinen anderen Begriff besser zu verbinden weifs, als den einer wirklichen Cholera, bei welcher das Symptom der Diarrhöe besonders entwickelt und hervortretend ist. Dass diese Fälle wirklich und entschieden zur Cholera zu rechnen seien, darüber liess ihr ganzer übriger *Habitus* keinen Zweifel übrig, und sie schliefsen

in natürlicher Art die Reihe von besonderen Gestaltungen, unter welchen das Grundphänomen der grofsen Krankheit bei uns zur Beobachtung kam. — —

Wie aber selbst bei der ausgeprägtesten und selbstständigsten Epidemie neben der vollen und reinen Erscheinung derselben noch verwandte, jedoch unvollständigere Producte des herrschenden Krankheitsprincips zum Vorschein kommen, so auch bei der Cholera, nach allen bisherigen Erfahrungen, denen sich die bei unserer Epidemie im vorigen Jahre gemachten Beobachtungen anschliefsen. Ausser den angeführten Krankheitsformen, welche sich alle unbezweifelt als wirkliche Cholerafälle darstellten, kamen noch in bedeutender Zahl einfache Durchfälle und (bei Kindern) Brechdurchfälle vor, die man zum gröfsern Theile nicht anders denn als directe Ausflüsse des herrschenden *Genius epidemicus* betrachten konnte, — dies schon um der Art willen, in welcher diese Krankheitsformen, nachdem sie gerade in der nächst vorangegangenen Zeit selten genug gewesen waren (s. S. 10), gleichzeitig mit der Cholera wieder auftraten, und zwar vorzugsweise bei demjenigen Theile der Bevölkerung, welcher auch von der Cholera besonders ergriffen wurde, dann aber auch wegen gewisser, auf eine nahe Verwandtschaft mit der Haupt-Epidemie hindeutender Eigenthümlichkeiten, welche, wenn auch nicht in allen, doch in sehr vielen Fällen der hier in Rede stehenden Krankheiten beobachtet wurden. Dass diese Eigenthümlichkeiten sich hauptsächlich auf das unverhältnissmäfsige

Sinken der Lebensthätigkeit im Circulations- und Hautsysteme beziehen, ist bekannt. Was aber die bisherigen Erfahrungen auch schon gelehrt haben mögen, — unleugbar bietet gerade diese Gruppe von Krankheitsfällen noch die meisten diagnostischen Schwierigkeiten dar, und es wird immer eine schwere, ja bis auf einen gewissen Punkt unlösbare Aufgabe sein, bei einem zur Zeit der Cholera vorkommenden Durchfalle im Voraus zu urtheilen, ob derselbe der Anfang eines ordentlichen Cholera-Anfalles sei oder nicht, und ebenso hinterher, wenn der Erfolg schneller Kunst- oder Naturheilung eingetreten ist, zu entscheiden, ob ein wirklicher und voller Cholera-Anfall in seiner Entwickelung aufgehalten worden sei, oder ob ein zwar von der herrschenden Krankheits-Diathese ausgegangener, aber an sich schon und ursprünglich unvollständiger, der vollen Ausbildung unfähiger Krankheitsprocess stattgefunden, oder ob endlich das ganze Uebel mit der herrschenden Epidemie und deren objectivem Grunde in gar keinem wesentlichen Zusammenhange gestanden habe. Die Beurtheilung dieser Fälle beruht *in concreto* meistens auf einem diagnostischen *Arbitrio* und Takte, welche sich, so gewiss sie durch praktische Uebung bald zu erwerben sind, doch schwer in Form allgemeiner Grundsätze und Regeln wiedergeben lassen. Ich will daher nur kurz das Resultat meiner vorjährigen Erfahrungen dahin aussprechen: dass sich die bei uns neben der wahren Cholera und deren verschiedenen Modificationen vorgekommenen Durchfälle in der

Mehrzahl als wirkliche Producte des herrschenden Krankheitsprincips manifestirt haben, indess doch als an sich schon unvollkommene, partielle, zu einer ganz vollständigen Entwickelung und Ausbildung ihrer selbst nicht tendirende und nicht fähige, kurz als wirkliche unvollständige Anfälle der Cholera, als wahre Hemmungsbildungen derselben. Dies stimmt wohl auch am Besten mit dem allgemeinen Grundsatze überein, dass Krankheiten, welche, wie die Cholera, auf einem eigenthümlichen, selbstständigen Principe beruhen, in der Regel da, wo einmal die volle Einwirkung dieses Princips (Infection) gesetzt ist, auch ihren organischen Verlauf vollständig und unaufhaltsam machen und machen müssen. — Für die hier angedeutete Gruppe von Krankheiten scheint aber wohl recht eigentlich der Ausdruck Cholerine zu passen und bestimmt zu sein, weil durch dies *Derivativum* am Besten eine solche unvollkommene, ihren eigenen Begriff nicht erfüllende Krankheitserscheinung bezeichnet wird, im Gegensatze zu der, auch in ihren gelindesten Formen und seltensten Varietäten immer noch vollständigen, mit allen wesentlichen Attributen und Zeichen auftretenden Krankheit. —

Schliesslich muss aber noch ein interessantes pathologisches Phänomen erwähnt werden, welches ein treuer und paralleler Begleiter der Cholera auch bei uns (wie fast überall) war, und doch, wovon ich wenigstens überzeugt worden bin, nur in einem indirecten Causalzusammenhange mit derselben stand. Es sind dies diejenigen, meist auf die Sphäre

der Ganglien-Nerven bezüglichen Symptome, welche zur Zeit der Cholera eine fast eben so grofse Zahl von Individuen, wie diese selbst, befielen, aber, da sie äufserst mannigfach, veränderlich und inconstant erschienen und offenbar keinen festen, regelmäfsigen Zusammenhang und Verlauf hatten, leichter beschrieben, als definirt und rubricirt werden können. Allgemeines Unwohlsein, Schwindel, unbehagliches Gefühl (zuweilen von Kälte) in der Magengegend, Mangel an Appetit, leicht belegte Zunge, Aufstofsen, Kollern im Leibe, leichte kardialgische und Kolikschmerzen, unregelmäfsige Leibesöffnung, allgemeine Muskelschwäche, besonders der Beine, Neigung zu Schweifsen, vorzüglich auch an den unteren Körpertheilen, unruhiger Schlaf, ängstliche Gemüthsstimmung, — das waren die gewöhnlichsten und Hauptsymptome eines eigenthümlichen Zustandes, den auch wir neben unseren Cholerafällen ungewöhnlich häufig beobachtet haben. (Wie man sieht, unterscheiden sich diese unsere Beobachtungen nicht von allen anderen, über denselben Gegenstand schon sonst gemachten.) Indess veränderten und steigerten sich jene gewöhnlichen Symptome, meist nach der Individualität der Subjecte, in vielfacher Art. Der Schwindel wurde oft, zumal auf Veranlassung geeigneter Gemüthsbewegungen, stark bis zum Umfallen; die heftigsten Beängstigungs- und Beklemmungsanfälle, mit Herzklopfen, Wallungen, Weinen u. s. w. stellten sich bei einigen Kranken ein; bei einem Paar Frauenzimmer,

die bis dahin völlig gesund gewesen, entwickelte sich eine vollendete, starke Hysterie, mit Brust- und Weinkrämpfen; eine von diesen Kranken bekam vorübergehende Anfälle von wirklicher Geistesverwirrung, eine wahre *Mania hysterica;* wo sich die Zufälle mehr auf die Unterleibsorgane beschränkten, da variirten sie doch von leichten Indigestionsbeschwerden bis zur Entwickelung einer vollständigen und hartnäckigen Dyspepsie; hierzu traten bei mehreren Kranken nicht nur deutliche *Molimina haemorrhoidalia* hinzu, sondern es kam auch zur raschen Ausbildung blinder und fliefsender Hämorrhoiden; hierdurch schien die vollständige Heilung, die überhaupt immer schwierig war, besonders in die Länge gezogen zu werden; zuweilen trat das Uebel nur in der Gestalt wiederholter, starker kardialgischer Anfälle auf. Alle diese in der Regel langwierigen und hartnäckigen Zufälle waren ohne essentielles Fieber; einzelne intercurrente Fieberbewegungen waren immer nur accidentell erregt. — Was nun Grund und Ursache dieser so häufigen und mehrfachen gastrisch-nervösen Störungen betrifft, so bekenne ich offen, bei unserer vorjährigen Epidemie die feste Ueberzeugung gewonnen zu haben, **dass sie von dem herrschenden epidemischen Einflusse gar nicht unmittelbar hervorgebracht waren.** Sie kamen, ganz im Gegensatze mit den neben der Cholera verbreiteten Durchfällen, durchaus nicht bei derjenigen Bevölkerungsklasse vor, welche für den Einfluss des grofsen epidemischen *Agens* offenbar am Meisten prä-

disponirt war, sondern nur bei reizbaren (meist jüngeren) Individuen der höheren oder doch mittleren Stände, und so auch nie bei Kindern. Dabei ist ihnen in keinem Falle je ein Ausbruch der Cholera gefolgt, so dass vielmehr die auf solche Weise befallenen Individuen entschieden gesichert zu sein schienen. Um dieser Gründe willen, deren weitere Ausführung ich hier unterlassen muss, blieb mir nur die Ansicht übrig: dass diese ganze Gruppe von Krankheiten oder Krankheitszufällen für Nichts, als für die Folge der durch die Cholera herbeigeführten deprimirenden Gemüthsaffecte, bei hierzu durch eine eigenthümliche Reizbarkeit disponirten Individuen, zu halten sei. — Wie man diese Krankheitserscheinungen nosologisch zu rubriciren habe, kann, wie schon erwähnt, kaum mit einem Worte gesagt werden, und ich bin vor meinen eigenen Patienten manchmal um einen Krankheitsnamen verlegen gewesen, zumal da, wo man die Ausdrücke: Hysterie, Hypochondrie, Cholerafurcht lieber umgehen wollte. Indess kommt es ja auf den Namen nicht besonders an. Die Bezeichnung: *Status gastrico-nervosus*, deren ich mich in meinen Notaten bediente, drückt den nosologischen Charakter dieser Krankheitszustände ungefähr aus; der Name: Cholera-Hypochondrie, den man bereits öfter zu brauchen angefangen, dürfte aber wohl noch glücklicher gewählt sein, da er zu gleicher Zeit eine nicht un-

passende symptomatische und eine treffende ätiologische Bezeichnung enthält. — —

Therapie. Ich habe oben darauf aufmerksam gemacht, wie eine genaue Beobachtung der Cholera auch bei uns das interessante Resultat gewährt habe, dass selbst in dieser malignen Krankheit, bei den anscheinend verzweifeltsten Symptomen, die Widerstands- und Heilkraft des Organismus nicht ganz überwunden und vernichtet sei, sondern oft zur rechten Zeit wieder hervortrete. Aber auch die Ueberzeugung habe ich durch das praktische Studium der vorjährigen Epidemie gewonnen, dass jene mächtige Krankheit auch für die Anstrengungen der Kunst nicht absolut unzugänglich erscheine, und dass in die beliebte Redensart von der völligen Trost- und Rathlosigkeit der Heilkunst bei der Cholera nicht ohne Weiteres einzustimmen sei. Man muss hierbei nur nicht die wahren Gränzen der an unsere Therapie zu machenden Anforderungen vergessen. Immer wird die Modalität und innere Natur der Krankheiten das Hauptbestimmungsmoment für deren Gefährlichkeit abgeben, und die ärztliche Kunst wird, wenn sie hierbei auch nur ein verhältnissmäfsig Geringes ändert und die Sterblichkeit vielleicht um einige Procente vermindert, das Ihrige, und an sich doch schon Wichtiges, gethan haben. Und ein solches Verdienst kann derselben wohl bei den meisten europäischen Cholera-Epidemieen nicht abgesprochen werden; auch wir hoffen in unserer Epide-

mie uns dasselbe erworben zu haben. — Von den 98 Cholerakranken unserer Stadt gehen zuvörderst 9 ab, welche, gröfstentheils um ihres eigenen Vorurtheils willen, ohne ärztliche Hülfe geblieben sind; von diesen starben 8 in grofser Schnelle, einer genas. Es sind also noch 89 Kranke von den beiden Aerzten der Stadt behandelt worden, und von diesen sind 36 gestorben, 53 aber genesen. Da nun hierbei, wie die oben gegebenen pathologischen Mittheilungen beweisen dürften, mit möglicher Strenge darauf gehalten worden ist, nur wirkliche und entschiedene Cholerafälle in jene Zählung aufzunehmen; da überdies die vielen äusserlichen Beschränkungen, welche das ärztliche Verfahren bei den meisten unserer Kranken erlitt, mit in Anschlag gebracht werden müssen: so stellt sich schon jenes numerische Verhältniss nicht ungünstig und unehrenhaft, und jedenfalls haben die ganz ohne ärztliche Hülfe Gebliebenen eine relativ viel gröfsere Zahl von Opfern liefern müssen. Dies ist auch bei unseren Kranken auf dem Lande ersichtlich gewesen; dieselben sind gröfstentheils ohne ärztliche Hülfe geblieben, und sind zur gröfseren Hälfte gestorben. — Indess will ich auf diese numerischen Verhältnisse selbst nicht allzuviel Gewicht legen, — mehr auf die Art, wie in vielen einzelnen Fällen nach der rechtzeitigen Anwendung entscheidender Mittel, prompt und auffallend, eine günstige Wendung eintrat, und welche die lebhafte Ueberzeugung erwecken musste, dass hierbei eine positive, heilsame Wirkung der gebrauchten Mit-

tel stattgefunden habe, so dass also, nach meiner Meinung, Choleraheilungen zwar an sich nicht so häufig, dafür aber oft wirkliche positive Kunstheilungen und Lebensrettungen sind. — Diese mehr dogmatische, als skeptische Ansicht, zu welcher ich mich in Hinsicht auf die Therapie der Cholera bekenne, involvirt natürlich den Grundsatz, dass alle irgend günstigen Resultate hierbei immer noch besser auf rationellem Wege zu erreichen seien, als durch blindes Suchen nach specifischen und Universalmitteln. Auch diesen Grundsatz glaube ich in meinen vorjährigen Erfahrungen bestätigt gesehen zu haben. — Nun erscheint es freilich misslich, von rationeller Therapeutik bei einer Krankheit zu reden, von deren innerer Natur, *Causa proxima* und Wesen noch kein Wort gesagt ist und, aus nahe liegenden Gründen, hier auch nicht weiter geredet werden soll und kann. Dennoch dürfte es angänglich sein, mit Uebergehung aller solcher allgemein-pathologischer Disquisitionen, rein aus einer verständigen Betrachtung der Krankheitssymptome und vorsichtigen Empirie manche Heilideen abzuleiten, denen man wenigstens einen formalen und empirischen Rationalismus nicht absprechen kann. Gerade bei der Cholera kann, nicht nur wegen ihres noch so dunkeln innern Wesens, sondern auch schon wegen ihrer höchst dringenden und lebensgefährlichen Symptome und ihres rapiden Verlaufs, nicht von einem künstlichen Systeme mehrfacher, weit hergeholter Indicationen die Rede sein; es wird sich vielmehr das ganze

ärztliche Verfahren meistentheils darauf zurückführen lassen, dass den jedesmal urgirendsten Zufällen zu Hülfe geeilt werde — kurz, es wird schon um des ganzen äussern Verhaltens der Krankheit willen hauptsächlich nur eine *Indicatio symptomatica* stattfinden können, und diese gewöhnlich mit der *Indicatio vitalis* zusammenfallen. — Diese allgemeinen Grundsätze sind es, welche theils meinen therapeutischen Bemühungen bei unserer letzten Cholera-Epidemie zum Grunde gelegen haben, theils als Resultat aus jenen hervorgegangen sind. Das Besondere, was über das eingeschlagene Verfahren zu berichten ist, wird sich, eben weil das letztere nur auf die Betrachtung und Beurtheilung der wichtigsten Symptome basirt war, zunächst an die einzelnen Formen der Krankheit, wie sie oben, gröfstentheils schon in praktischer Beziehung, von einander gesondert worden sind, anschliefsen.

Die Fälle, in welchen die dem eigentlichen Cholera-Anfalle vorausgehende Diarrhoe schon zur ärztlichen Behandlung kam, waren bei uns nur selten, da ich mich nämlich aus ätiologischen und pathologischen Gründen (s. S. 43) nicht für berechtigt halte, alle oder auch nur die meisten zur Zeit der Epidemie vorgekommenen und behandelten Durchfälle, denen keine ausgebildete Cholera folgte, für wirkliche, durch Kunst oder Natur abgeschnittene Anfänge der letzteren anzusehn. Ich glaube vielmehr, dass ein solches Aufhalten des vollen Krankheitsanfanges, wenn auch einige Mal, doch nur selten, stattgefunden hat.

Hiermit stimmt es überein, wenn ich offen gestehe, dass in einem Paar Fälle jenes Abschneiden des Krankheitsverlaufes sich als unmöglich erwies, obgleich die diesfälligen Kunstbemühungen zeitig genug und ganz regelrecht eintraten. Den nicht selten aufgestellten Grundsatz: es lasse sich jeder Cholera-Anfall sicher und sogar auf leichte und einfache Weise aufhalten, wenn die geeignete (hauptsächlich diätetische) Hülfe nur zur rechten Zeit eintrete, habe ich also leider nicht bestätigt gefunden, ohne dass ich doch im Stande wäre, wegen des von uns befolgten Verfahrens besondere Scrupel und Bedenken zu hegen. Dies Verfahren konnte übrigens nur dasjenige sein, welches bei allen, irgend wichtig erscheinenden Durchfällen zur Zeit der Epidemie nothwendig war und welches noch weiter unten kurz erwähnt werden soll.

Wo nun aber der Krankheitsprocess der Cholera entschieden vorlag, da verkündeten sich, zumal in der exquisiten, paralytischen Form des Uebels, auf den ersten Anblick das lähmungsartige Sinken der Circulation und der Lebenswärme und der eigenthümliche Abscheidungsprocess in der allgemeinen Nahrungsflüssigkeit als die dringendsten und drohendsten Zeichen, denen, was auch ihr letzter innerer Grund sei, sofort um jeden Preis und durch jedes mögliche Mittel schnell entgegengetreten werden musste. Auf diese Idee lassen sich auch am Ende alle bei dieser Form der Cholera noch

gebrauchten Mittel und Methoden zurückführen. Da wir indess überhaupt in der Regel ausser Stande sind, auf die allgemeine Nahrungsflüssigkeit positiv und direct und besonders schnell umstimmend einzuwirken: so müssen wir uns auch bei der Cholera mit unseren Heilbestrebungen hauptsächlich an die Thätigkeit der festen Theile, namentlich der Nerven, wenden, und von diesen, von der Innervation aus, die sinkende Vitalität und aufgehobene Krasis der Blutmasse wieder zu restauriren suchen. Freilich wird hierbei immer noch, so lange wir ohne alle tiefere und reale Kenntniss des Wesentlichen der Krankheit sind, ein ziemlich roher Empirismus herrschen, indem wir namentlich die anzuwendenden Mittel vor der Hand kaum anders, als nach quantitativer Abmessung ihrer Kräfte wählen und selbst den bei der Cholera gewiss so wichtigen Gegensatz zwischen den Ganglien- und den harten Nerven nicht genauer berücksichtigen können, da gerade unsere kräftigsten und am schnellsten wirkenden Heilpotenzen sich vorzugsweise auf die letzteren beziehen. Trotz allem dem habe ich doch die Ueberzeugung gewonnen, dass ein thätiges Einwirken auf die Magen- und Hautnerven mittelst unserer gewöhnlichen Reiz- und Belebungsmittel, wenn es sonst in Art und Stärke angemessen ist, bei der Cholera jedesmal anwendbar und oft von positivem Nutzen sei. Auch wir haben das wichtigste und gefährlichste Stadium der Krankheit, sobald sich dasselbe

deutlich aussprach, mit den wirksamsten *Nervinis*, *Incitantibus* und *Cardiacis* zu bekämpfen und abzukürzen gesucht. Die *Tinct. Valerianae aether.*, in Verbindung mit *Liq. C. C. succin.* und einem gröfseren oder geringeren Zusatze von *Tinct. Opii simpl.*, war gewöhnlich die erste und Hauptverordnung, und hat sich unbezweifelt oft wirksam zur Wiederbelebung und Erwärmung der marmorkalten Patienten erwiesen, — dies besonders, nachdem wir die Dosis dieses Mittels dreister und stärker einzurichten gelernt hatten. Denn es ist einige Mal geschehen, dass Kranke die ganze, auf beinahe einen Tag berechnete Portion obiger Tropfen (zusammen mehrere Drachmen) in wenigen Stunden verbrauchten, und unmittelbar hierauf eine glückliche Aenderung ihres gefährlichen Zustandes erfuhren, während mir dagegen nie der Verdacht aufgestiegen ist, dass durch jenes Mittel und dessen etwa allzustarke Gaben (deren sich in der Regel doch der Magen sogleich wieder entledigt) geschadet worden wäre, falls man nur zur rechten Zeit damit aufzuhören weifs. In Betreff der *Tinct. Opii* haben wir allerdings darauf gesehen, dieselbe nicht in unnöthig grofser Dosis zu reichen, und sind nicht über 5—6 Tropfen *p. d.* damit gestiegen. Schon hieraus geht hervor, das wir das Mittel nicht als *Sopiens* betrachtet und es nicht gebraucht haben, um etwa die Ausleerungen zu hemmen, woran wenig gelegen ist, sondern als wirkliches *Cardiacum* und *Nervinum*. Als solches ist es gewiss auch in der Cholera von grofser Be-

deutung, und ich glaube einige Mal beobachtet zu haben, dass die erwähnte Mischung ohne den Zusatz von *Tinct. Opii* nicht so wirksam war, als mit demselben. Da, wo der Kopf von Anfang an ungewöhnlich eingenommen erscheint (bei der *Cholera typhosa*), muss man allerdings mit dem *Opium* doppelt vorsichtig sein, und in diesen Fällen habe ich es lieber ganz weggelassen. — Wo der Krankheitsanfall nicht die volle Heftigkeit hatte, reichten wir wohl auch neben jenem ätherischen Mittel, oder mit demselben verbunden, alsbald eine Saturation. Indess mag dies einige Mal ohne recht bestimmte Indication geschehen sein, und wir kamen bei der *Cholera exquisita* von diesem allzumilden und indifferenten Mittel zurück. — Weit öfter forderte vielmehr die Dringlichkeit der Symptome noch eine Steigerung der Incitantien, und in diesem Falle wurde der Campher, gewöhnlich in Emulsion und bald mit *Ammonium carbon. pyro-oleosum* versetzt, seltner in Pulverform und für sich allein, gereicht (℞. *Camphorae tr. Gr. xij, Gummi Mim. Dr. ij, Aq. Menth. pip. Unc. iij, Ammonii carb. pyro-ol. Gr. vj, Syr. emuls. Unc. β. M. D. S.* Esslöffelweise). Einige starke, rasch hintereinander gegebene Dosen dieser höchst kräftigen Arzneimischung haben augenscheinlich mehrere Mal, wo die lange Dauer der Pulslosigkeit höchst bedenklich wurde, auch alle übrigen Symptome immer mehr einem traurigen Ausgange zuzueilen schienen, zur Anfachung des verlöschenden Lebensfunkens ein Wesentliches beigetragen. — In einem Paar ganz ver-

zweifelter Fälle, wo die Kranken schon zu agonisiren schienen, habe ich die erwähnten ätherischen Tropfen mit einem Zusatze von *Liq. Ammonii caustici* geschärft, und hierauf noch eine unerwartete Reaction, welche allerdings grofsentheils von dem Mittel herzurühren schien, erfolgen sehen. Indess konnte durch dies Verfahren der Tod, wenn auch aufgehalten, doch nicht abgewendet werden. — Noch stärkere Mittel, namentlich den Phosphor, haben wir in unserer Epidemie nicht versucht, und überhaupt, obgleich wir uns bei einer so rapiden und gefährlichen Krankheit zu einer blofsen Exspectation nicht entschliefsen konnten, auch bald zu einer kräftig incitirenden Methode einiges Zutrauen gewannen, doch das hierbei zu haltende Maafs nicht vergessen, auch nicht übersehen, dass die inneren Mittel allein, deren Application schon deshalb grofse Schwierigkeiten findet, weil gerade der obere Theil des Darmkanals der Sitz des hauptsächlichsten Krankheitssturmes ist, nicht genügen können.

Die gleichzeitige Anwendung der entsprechenden äusseren Erwärmungs- und Belebungsmittel, neben den angeführten inneren, um auch von der Haut und deren Nerven aus das sinkende Leben der festen und flüssigen Theile zu unterstützen, haben wir daher von Anfang an als wesentlich betrachtet, und bald auch als positiv heilsam erkennen gelernt. Zwar waren Bäder, Dampfbäder und kalte Begiefsungen uns bei allen Kranken durch deren Aufsenverhältnisse untersagt; indess gestehe ich, von

allen diesen Mitteln nur das letztere einige Mal ungern entbehrt zu haben. Wir haben uns mit möglichster Erwärmung durch Betten, Decken, heifse Kruken und Steine, mit wiederholten Sinapismen, mit scharfen und spirituösen Reibungen der Extremitäten behelfen müssen. Ich habe hierbei die Ueberzeugung gewonnen, dass alle diese äusseren Mittel, insbesondere aber die warmen Senfteige vom gröfsten Format (über Brust und Bauch, wenn es angeht: auch auf der hinteren Fläche des Stamms und an den Extremitäten), ein sehr bedeutendes und wichtiges Hülfsmittel seien, ja in manchen kritischen Augenblicken der Krankheit entscheidend werden können, so dass man damit gar nicht fleifsig genug sein kann. Auch das Reiben, besonders der Waden, welches von den meisten Kranken selbst dringend gefordert wird, schien mir öfters, wenn es kräftig genug und zweckmäfsig angeordnet werden konnte, mehr als ein blofses Linderungsmittel zu sein.

Das Angeführte umfasst so ziemlich den ganzen Heilapparat, welchen wir für das Hauptstadium der ausgebildeten Cholera in Gebrauch gezogen haben, und mit welchem in den einzelnen Fällen allerdings verschiedentlich operirt werden musste. Obgleich aber hierbei von irgend einer Diätetik kaum die Rede sein kann, so ist doch noch ein sehr wichtiger Punkt zu erwähnen, den man gewöhnlich als blos zum Diätetischen gehörig betrachtet, der aber bei der Cholera zu einem sehr wichtigen Heilungsmoment wird. Es ist dies der reichliche Genuss frischen

Wassers, wonach fast alle Cholerakranken ein so grofses Verlangen haben, und welchen wir gerade bei der exquisiten Form des Uebels nicht nur unumschränkt gestatteten, sondern auch bald für ein positives Heilmittel halten mussten. Da die bisherigen Erfahrungen über diesen Punkt noch unentschieden zu sein scheinen, so war ich Anfangs bedenklich damit, bis ich ein paar Mal sah, dass Cholerakranke, deren Tod man in jeder Stunde erwarten konnte, eigenmächtig enorme Quantitäten kalten Wassers zu sich nahmen und — danach sich unerwartet besserten. Auch scheint in der That die nicht mehr neue Ansicht, dass auf diesem Wege der ungeheure Verlust des durch den Darmkanal ausgeschiedenen serösen Theils der Blutmasse einigermafsen wieder ersetzt werden könne und müsse, höchst plausibel, und so hätten wir gerade an dem reichlichen verdünnenden Getränke ein Mittel, auch unmittelbar und völlig zweckmäfsig auf die Krasis des Bluts einzuwirken, wozu auf andere Weise doch keine Aussicht sein dürfte.

Diese Bemerkung erinnert noch an den Aderlass, durch welchen man auch unmittelbar auf die stockende und halbgerinnende Blutmasse zu wirken, und wenigstens durch Verminderung derselben eine freiere Thätigkeit des Herzens und der Gefäfse möglich zu machen gesucht hat. Obgleich man sich aber von diesem Gesichtspunkte aus über den Werth und die Bedeutung der Blutentziehungen in der Cholera wohl verständigen kann und vielleicht schon geeinigt

hat: so gestehe ich doch, dass ich mich in der paralytischen Form der Krankheit zu jenem Mittel nie habe entschliefsen oder auch nur versucht fühlen können. Es gehört hierzu eine gar zu grofse Verläugnung aller gewöhnlichen klinischen Regeln und Gewöhnungen, und fragt es sich auch in der That, ob nicht der geringe Vortheil, der durch eine kleine Verminderung der Blutmasse erreicht werden könnte, durch den deprimirenden Eindruck auf die gesammte Vitalität der festen Theile, womit dies Mittel doch immer verbunden ist, völlig aufgehoben wird. Uebrigens verbietet sich dessen Anwendung bei der Cholera häufig ganz und gar von selbst: denn Kranken ohne Circulation und Puls kann man doch nur höchst unvollständig zur Ader lassen. —

Bei dem hier angedeuteten Verfahren überstand, wie schon angegeben worden ist, ungefähr die Hälfte der an der exquisiten, paralytischen Choleraform Leidenden den ersten Anfall der Krankheit, freilich um zum Theil noch den nachfolgenden Gefahren zu unterliegen. Was nun die Behandlung des weiteren Verlaufs betrifft, so trug dieselbe allerdings weit mehr den Charakter einer vorsichtigen und selbst exspectativen Gelindigkeit an sich. Mit den bis dahin gehandhabten stärkeren Incitationsmitteln wurde, sobald sich nur ein geringer Nachlass der paralytischen Symptome und ein leiser Anfang einer günstigen Reaction zeigte, augenblicklich nachgelassen, und fortan nur höchst vorsichtig damit operirt. Die *Tinct. Valerian.* wurde demzufolge sogleich in ein wässriges

Infusum des Mittels verwandelt, der Campher wenigstens auf sehr kleine Gaben reducirt, das *Opium* und die stärkeren *Ammonium*-Präparate wurden ganz weggelassen. Dennoch aber blieb die Klasse der Reiz- und Erregungsmittel immer noch diejenige, welche, nur allerdings in milder Form, auch für das zweite Stadium der Cholera und deren secundäre Zustände vorzüglich, ja beinahe ausschliesslich, passte. Denn unsere therapeutischen Versuche bestätigen entschieden die oben schon ausgesprochene Ansicht, dass jene Zustände immer noch einen Lähmungs- und Schwächungscharakter an sich trugen, und dass die Reaction *post Choleram*, statt irgendwann ein Uebermaafs zu zeigen, immer noch an einer gewissen Insufficienz litt. Dies gilt, wie ich nicht anders berichten kann, insbesondere von dem sogenannten Cholera-Typhoid. Ich habe die wenigen Fälle von diesem, die ich zu einem glücklichen Ausgange gebracht (3 von 11) nur mit leichten Baldrian- und *Serpentaria*-Aufgüssen, mit kleinen, nach den Umständen modificirten Zusätzen von *Liq. C. C. succin.*, *Liq. Ammonii acet.*, *Spir. Nitri d.*, *Tinct. Castorei*, höchstens noch unter Mitgebrauch einer Saturation, kalter Umschläge auf den Kopf, und vielleicht von etwas *Rheum*, behandelt. Mit der Anwendung von Blutegeln, Calomel, *Magnesia sulphur.*, *Aqua Laurocerasi*, welche Mittel ich alle, namentlich Anfangs, in mehreren Fällen versucht habe, bin ich dagegen immer unglücklich gewesen. Die Cautel, alle schwä-

chenden Mittel gänzlich zu vermeiden, musste — nach unserer Erfahrung — selbst bei Beseitigung der Stuhlverstopfung streng befolgt werden, welche letztere nach überstandenem Cholera-Anfalle oft eintrat und allerdings mitunter auf den übrigen Zustand, namentlich auch des Gehirns, schädlich zurückzuwirken schien. Calomel wurde fast immer ausgebrochen; *Rheum* allein wirkte gewöhnlich nicht; Salzmixturen aber (insbesondere von *Magnes. sulphurica*) führten jedesmal, selbst wo ihre nächste, abführende Wirkung nur ganz gelinde eingetreten war, ein so plötzliches, auffallendes Wiedersinken der Kräfte und der Circulation herbei, dass ich mich, durch diese Erfahrungen belehrt, zuletzt, um Obstructionen *post Choleram* zu heben, durchaus nur der Klystiere bediente, deren Stelle bei armen Kranken, wo selbst dies Mittel oft kaum zu haben war, einige Mal Stuhlzäpfchen sehr gut vertraten. — Was hier von der Behandlung der gewöhnlichen Secundärzustände der paralytischen Cholera mit gelinden Reizmitteln gesagt ist, soll zunächst nur das Thatsächliche unserer diesmaligen Erfahrungen vor Augen legen. Indess würde sich dies Verfahren, wenn es darauf ankäme, auch durch ein einfaches, planes *Ratiocinium* rechtfertigen lassen. Wenn es fast bis zur Evidenz erwiesen ist, dass die verschiedenen typhösen Zustände, welche stärkeren Cholera-Anfällen so häufig folgen, eine eigenthümliche, passive Stockung und Anhäufung schwerflüssigen Bluts in den gröfseren arteriellen und venösen Gefäfsen als ein wesentliches Moment mit sich füh-

ren (wenn sie nicht etwa ganz allein auf dieser Blutstockung beruhen): so giebt es nur zwei Wege, diesen gefährlichen Zustand so schnell, als der Lebenserhaltung wegen nöthig ist, mithin schneller, als mittelst der gewöhnlichen natürlichen Heilprocesse von Resorption u. s. w. geschehen könnte, zur Norm zurückzuführen. Der erste ist: das Stockende selbst zu entleeren und so viel als möglich hinwegzuschaffen, und allerdings erscheint dieser Heilweg als der directeste, kürzeste, müsste auch da, wo in der stokkenden Flüssigkeit selbst und deren veränderter vitaler oder chemischer Qualität die eigentliche Ursache des krankhaften Zustandes läge, der eigenthümlich passende genannt werden. Vielleicht um dieser Gründe willen hat man den angedeuteten Weg bei der Cholera bis jetzt, wie es scheint, vorzugsweise versucht. Aber man muss sagen, dass die Erfahrung diese Versuche wenig bewährt hat, — und dies wohl darum, weil jene Methode, wenn auch der allgemeinen Theorie nach richtig, doch *in praxi* so gut wie unausführbar ist. Alle unsere Blutentleerungen treffen bei der Cholera doch nicht den eigentlichen Sitz der hauptsächlichsten Stockungen und Anhäufungen, denn dieser ist im Innern der wichtigsten Eingeweide. Dies gilt eben sowohl, wie zum Theil schon bemerkt worden ist, von den allgemeinen Blutentziehungen aus den Venen der Oberfläche, wie auch von der Application von Blutegeln, welche man bei den hier zunächst in Rede stehenden Folgezuständen der Cholera besonders oft versucht hat. Es lässt sich an-

nehmen, dass eine solche kleine Entleerung des Capillargefäfssystems der Haut auf die in den inneren Aesten und Stämmen von gröfserem Lumen stockende Masse so gut wie gar keine Rückwirkung äussere. Diejenigen Entleerungsmittel aber, welche auf einer Vermehrung der Secretion beruhen, und welche man in gewöhnlichen Fällen wohl als gleichbedeutend oder doch analog den Blutentziehungen betrachten kann, werden dadurch, dass sie hauptsächlich nur den serösen Theil der Blutmasse entleeren, bei und nach der Cholera, wo dieser Theil ohnedies in einer eigenthümlichen, fast unaufhaltsamen Abscheidung begriffen ist, zu positiven, allen Heilindicationen widersprechenden Schädlichkeiten. — So bleibt denn also, um die nach der Cholera zurückgebliebenen inneren Blutstockungen schneller zu heben und zu zertheilen, oder doch hierzu mitzuwirken, da man dem stagnirenden Blute doch nicht unmittelbar beikommen kann, — nur der andere Weg übrig: die Thätigkeit der Gefäfse anzuspornen und zu erhöhen, um so, durch vermehrte *vis a tergo*, die Stagnation zu überwinden, und das Stockende wieder in die allgemeine Circulationsbewegung zu bringen. Gewiss sind bei der Cholera, obschon von Anfang an die Krasis des Bluts als wesentlich gestört erscheint, doch auch die festen Theile, namentlich das Gefäfssystem, sehr bald mit ergriffen, und zwar in paralytischer Art (hat man doch zuweilen die ganze Krankheit auf eine Lähmung des Herzens und der grofsen Gefäfse zurückzuführen gesucht), und ich habe schon

angeführt, dass nicht nur die *Cholera exquisita* selbst, sondern auch deren secundäre Zustände bei uns meistentheils diesen paralytischen, adynamischen Charakter an sich trugen. Mithin erscheint es so rationell, als überhaupt möglich ist, jene rein passiven Zustände mit angemessen incitirenden, die Blutbewegung anregenden Mitteln zu bekämpfen. Dass auch diese Methode oft fehlschlagen müsse, weil bereits zu grofse dynamische, chemische und selbst mechanische Missverhältnisse und Störungen in wichtigen Organen, besonders in den Centraltheilen des Gefäfssystems, eingetreten sind, liegt in der Natur der Sache. Ebenso, dass die Ausführung jener Methode in manchem concreten Falle, auch wo sie noch nicht durchaus unmöglich genannt werden kann, doch zu den schwierigsten und intricatesten Aufgaben gehören muss, indem namentlich das Maafs der anzubringenden Erregung sehr genau abzumessen, und das geringste Uebermaafs hierbei eben so verderblich sein wird, wie jedes Versäumen des günstigen Moments. Doch folgt hieraus Nichts wider die Grundidee jener Methode überhaupt, und dass auch die Erfahrung nicht gänzlich gegen dieselbe spricht, habe ich schon angeführt. — Möge die Wichtigkeit des Gegenstandes diesen kleinen Versuch einer mehr theoretischen Digression entschuldigen; eine weitere Ausführung desselben werde ich mir nicht erlauben.

Dass ausser dem, was hier von der allgemeinen Behandlung der zweiten Periode der Krankheit, den Grundzügen nach, berichtet ist, auch noch eine symp-

tomatische Kur bei urgirenden Zufällen stattfand, versteht sich von selbst. Demzufolge wurde in diesem Zeitraume oft noch, bei zurückbleibender grofser Reizbarkeit des Magens *Magister. Bismuthi* (doch nicht über 2 Gran *p. d.*), *Extr. Hyoscyami* u. s. w. verschrieben, bis denn endlich der Gebrauch von bittern Mitteln, gewöhnlich noch mit *Rhabarbarinis* versetzt, die Kur beschliefsen konnte. Diese Nachkur, mit allen ihren verschiedenen Wendungen und Operationen, war oft complicirt genug, und dauerte, wie schon erwähnt, nicht selten wochenlang. —

Bei derjenigen Form der Cholera, welche sich mehr als erethisch aussprach, hatte gewöhnlich eben darum, wie schon oben gesagt ist, die Paralyse nicht einen so hohen Grad erreicht. Obgleich daher die Behandlung des ersten Anfalls eigentlich ganz mit der eben skizzirten zusammenfiel: so konnte man doch in der Regel mit den milderen Mitteln und mit kleineren Dosen auskommen. Sobald sich aber einige Reaction im Gefäfssysteme und einiges Nachlassen der Ausleerungen einstellte, dann galt es, den hier immer noch fortdauernden Erethismus in einzelnen Parthieen des motorischen Nervensystems zu dämpfen und dessen Hauptsymptom, die qualvollen Muskelkrämpfe, zu lindern. Dass hierzu *Narcotica*, doch immer noch in Verbindung mit leichten *Nervinis*, vorzüglich geeignet seien, leuchtete ein, und vor allen anderen hat sich mir das *Extr. Hyoscyami* in stärkeren Gaben bewährt; ein *Infus. Rad. Valerianae* mit

diesem Extracte (gewöhnlich *Scrup. j* zu *Unc. iv*) war für diesen Wendungspunkt der spastischen Cholera offenbar das vorzüglichste Mittel. Opium konnte man zu dem angedeuteten Heilzwecke natürlich gar nicht benutzen. Ueber das *Extr. Nucis vom.* aber bin ich zu keinem rechten Resultate gelangt, obgleich ich es mehrere Male angewendet und so viel eingesehen habe, dass es für den hier in Rede stehenden Zustand auch ein wichtiges und schätzbares Mittel ist. Von der *Aq. Lauroceras.* möchte ich ungefähr dasselbe sagen, obgleich ich, nach meinen Versuchen, demselben das *Extr. Hyoscyami* unbedenklich vorziehen muss. *Magister. Bismuthi* wurde da, wo sich die Reizbarkeit des Magens besonders stark und hartnäckig erzeigte, oft verschrieben, doch schien es für sich allein nicht von sicherer Wirksamkeit zu sein, und die häufig zur Anwendung gekommenen Verbindungen mit *Extr. Hyoscyami* und Camphor waren nicht geeignet, ein reines Resultat zu gewähren. Bei dieser Form der Cholera sind denn auch mehrere Versuche mit dem Leviseur'schen Mittel, in welchem das *Extr. Hyoscyami* jedenfalls ein Hauptbestandtheil, vielleicht der wichtigste von allen ist, gemacht worden. Doch habe ich dies Mittel nicht so allgemein anwendbar gefunden, als wohl zuweilen gesagt ist. Ein *Inf. Valer.* war offenbar ein viel wirksameres und für den Kranken viel angenehmeres Vehikel des Bilsenkraut-Extracts, als die Mohnsamen-Emulsion, von welcher wir bald ganz zurückkamen, so dass wir die übrigen Bestandtheile

des Mittels, namentlich den Campher, lieber abgesondert gaben, wenn dies sonst noch nöthig schien. Die Reibungen der Extremitäten mussten bei dieser Form der Krankheit, um des hervorstechenden Symptoms willen, besonders fleifsig gemacht werden. *Spir. Serpylli*, mit *Liq. Ammonii caustici* und *Tinct. Cantharid.* stark versetzt, war das gewöhnlichste Reibemittel; doch wurden auch Campher-Linimente und Mischungen von Terpentinöl zuweilen versucht, ohne dass hierbei eine wesentliche Differenz obzuwalten schien. Auch Sinapismen, besonders auf die Magengegend, wurden bei dieser Cholera sehr häufig und oft noch nach mehreren Tagen (wegen fortdauernden Schluchzens, Erbrechens u. dgl.) gebraucht, und fast immer mit merklicher guter Wirkung.

Bei der oben, S. 35 u. f., erwähnten Varietät dieser Choleraform, welche dasjenige zu sein schien, was man entzündliche Cholera genannt hat, musste nun allerdings, weil die Thätigkeit des Blutsystems hier nicht auf einen so tiefen Grad gesunken erschien, mit den belebenden und erhitzenden Mitteln um so vorsichtiger eingeschritten werden. Hauptsächlich habe ich in diesen Fällen ein *Inf. Valerianae c. saturatione*, mit intercurrenten kleinen Dosen von *Magister. Bism.* und *Extr. Hyoscyami* verordnet. In einem dieser Fälle habe ich auch einen Aderlass gewagt, und wenn überhaupt dies Mittel bei der Cholera anzuwenden sein sollte, so ist ihm gewiss bei dem hier in Rede stehenden Symptomen-Complexe, und nirgends an-

ders, sein Platz anzuweisen. Bei der von mir gemachten Beobachtung war die unmittelbare Wirkung der Blutentziehung keineswegs recht befriedigend, denn es sank bald nach derselben der Puls sehr auffallend, und die Wadenkrämpfe liefsen doch nur sehr wenig nach; indess erholte sich der Kranke doch bald wieder, und wurde im Ganzen ziemlich schnell gesund. In einem andern Falle von ähnlicher Art wurde ich durch die Widerspenstigkeit der Patientin (einer jungen, kräftigen, schwangeren Frau) am Blutlassen verhindert, und habe dies, zumal der Tod bald erfolgte, sehr bedauert. Zwei andere ähnliche Fälle wurden dagegen geheilt, ohne dass irgend eine Anzeige zum Aderlass eingetreten wäre. — Ich glaube in den hier erwähnten Fällen zwar ungefähr diejenigen Verhältnisse erkannt zu haben, unter welchen ein Aderlass bei der Cholera zulässig sein und selbst nothwendig werden kann; Näheres aber über den Werth des Mittels kann ich doch nicht angeben. —

Bei der *Cholera gastrica* eröffnete sich eigentlich erst ein leichter und freier Spielraum für die Kunst, — eben weil hier auch die Kräfte der Natur besser ausreichend waren. Die Symptome der Lähmung waren hier gewöhnlich so gelind ausgesprochen, dass sie nur selten, und nur ganz kurze Zeit, einer besonderen Berücksichtigung bedurften. Dagegen konnten auch wir in unserer Epidemie sehr bald die Erfahrung machen, dass das wahre Cardinalmittel für fast alle Fälle dieser Art ein bald im Anfange gereichtes *Emeticum* sei. Dies habe ich denn

auch in den meisten Fällen (blos von *Ipecacuanha*), und immer mit gleich gutem Erfolge angewendet, doch vorzugsweise allerdings da, wo das freiwillige Erbrechen nicht allzuheftig, vielmehr unzureichend und quälend, und die Diarrhoe prävalirend war. Die Besserung trat nach dieser heilsamen Erschütterung oft auffallend schnell ein; besonders liefsen die Beängstigungen und Beklemmungen der Präcordien gewöhnlich im Augenblicke nach. Häufig gab es nach dem Brechmittel keine bestimmten Indicationen mehr, obgleich freilich Saturationen mit kleinen ätherischen Zusätzen, Präparate von *Rheum*, leichte *Amara* und einige äussere Mittel noch häufig verschrieben wurden. —

Bei der *Cholera gastrico-nervosa* (s. o. S. 39) ist es selten zum Brechmittel gekommen, und die ganze Krankheit musste in der Regel auf dieselbe vorsichtige, gelinde Weise und ganz nach denselben allgemeinen Normen behandelt werden, wie ein gewöhnliches gastrisch-nervöses Fieber mit Durchfall. Schleimige Decocte, ganz kleine Dosen Opium, *Rheum*-Präparate, *Arnica* (öfter die *Radix*, als die *Flores*), *Colombo*, *Ipecacuanha in dosi refracta* waren daher die am Meisten vorkommenden Mittel, und die wichtigsten von denselben wohl die *Rad. Arnicae* und *Rad. Colombo*. — Für die *Diarrhoea cholerica* (s. oben S. 40) schien ein *Emeticum* besonders passend und das Hauptmittel zu sein.

Die anderen, gleichzeitig mit der Cholera vorgekommenen Durchfälle sind nach den allgemeinen

Regeln und mit der besonderen, durch die Zeit gebotenen Vorsicht, deren Normen allgemein bekannt und anerkannt sind, behandelt worden. Dies war nöthig, theils weil sich diese Affectionen in der That oft ungewöhnlich heftig und ernsthaft zeigten, theils um die Gefahr einer möglicherweise hinzutretenden Complication, vor der man nie ganz sicher sein konnte, zu vermeiden. Dass ich die Idee, durch dasselbe Verfahren auch wirkliche Cholera-Anfälle im Beginne abschneiden zu können, für weniger sicher begründet halte, habe ich schon (S. 43 u. S. 50) ausgesprochen, so wie auch gestanden, dass mir ein Paar Mal der Fall vorgekommen, dass sich aus einem Anfangs nur wenig verdächtigen Durchfalle, trotz der besten diätetischen und therapeutischen Pflege, unaufhaltsam die volle Cholera entwickelte. Natürlich geschah dies nur selten, und in der grofsen Mehrzahl aller zur Beobachtung gekommenen Durchfälle konnte man den Erfolg einer vorsichtigen Behandlung sicher nennen. Zu der bescheidenen Annahme aber, in allen diesen Behandlungen nicht sofort Choleraheilungen zu erblicken, hat mich, neben schon angedeuteten Gründen, insbesondere auch die Erfahrung, die ich nicht verschweigen will, gebracht: dass neben unserer vorsichtigen Behandlung aller Durchfälle doch auch nicht so ganz selten eine recht grobe Vernachlässigung solcher Uebel vorkam, ohne zu Schlimmerem zu führen. — Ein warmes Verhalten, am Besten völliges Zubettliegen, eine strenge Diät, auf Fleisch- und Amylumhaltige Speisen

beschränkt, nach den Umständen durch Wein, Gewürze und gleichzeitigen Kaffeegebrauch erregend gemacht, war auch bei uns die Basis der Behandlung bei den meisten Durchfällen zur Zeit der Cholera. Bei irgend belegter Zunge und sonstigen, auch nur leisen Zeichen von Turgescenz wurde immer bald ein kleines *Emetikum* (blos von *Ipecacuanha*) gegeben, und diese Maafsregel hat mich nie gereut, schien vielmehr immer besondere Sicherheit zu gewähren. Nächstdem wurden kleine Gaben von *Tinct. Opii s.* mit *Tinct. Valer. aether.*, zuweilen auch mit *Liq. C. C. succin.*, am Häufigsten gebraucht. Dies ätherische Mittel zeigte sich entschieden wirksamer und zweckmäfsiger, als *Opium*, *Ipecacuanha* u. dergl. in Pulverform, namentlich auch als die Krajewski'schen Pulver, welche auch öfter in unserer Epidemie versucht worden sind. — Die angeführten Mittel gaben denn auch die gewöhnlichen *Prophylactica* ab, welche auf dem Lande und für andere Verhältnisse, wo ärztliche Hülfe nicht gleich zu haben sein mochte, angeordnet wurden. — —

Ausser allen bisher angeführten ärztlichen Mitteln und Methoden sind, wie man sich denken kann, auch bei uns in der vorjährigen Epidemie eine Unzahl von Haus- und Volksmitteln, hauptsächlich prophylaktischer, doch zum Theil auch curativer Art, zum Vorschein gekommen. Obgleich ich aber auch diesem Gegenstande grundsätzlich alle Aufmerksamkeit gewidmet habe, so ist es mir doch kaum gelungen, irgend ein Goldkorn in dem grofsen Haufen

Spreu zu finden. Indess will ich zwei von jenen Mitteln hier kurz erwähnen, das eine, weil ich es selbst als wirksam erprobt und nicht selten angewendet habe, das andere mehr als medicinisches *Curiosum*. — Jenes erstere, eigentlich blos prophylaktische Mittel ist eine Art von starkem Kampherbranntwein, dessen Vorschrift *) noch aus der Pestzeit im Anfange des vorigen Jahrhunderts herrühren soll, und welcher bei der vorjährigen Cholera-Epidemie, durch Empfehlungen von mehreren Seiten her, besonders auf dem flachen Lande in fast allgemeinen Gebrauch kam. In der Regel wurde das Mittel von Gesunden, des Morgens nüchtern zu einem kleinen halben Schnapsgläschen voll, als *Prophylacticum* genommen. Dieser tägliche Gebrauch konnte gewiss nicht gebilligt und nur durch die fast allgemeine Gewöhnung des hiesigen Landmanns an häufige und starke Gaben Branntweins einigermafsen motivirt werden. Dagegen hat sich das Mittel bei auftretenden Diarrhöen als fast immer sicher und zweckmäfsig, auch unter meinen Augen, erwiesen. Es wirkte, verbunden mit dem gehörigen warmen *Regimen*, wie sich erwarten liess, immer stark und schnell schweifstreibend, und beseiti-

*) Nach den besten Lesarten folgende: Nimm: Camphor 2 Dr., Aloë 3 Dr., Pimpinellen-Wurzel und Skorzonera-Wurzel von jeder 1 Loth, Meisterwurzel 6 Dr., Aland 2 Loth (allenfalls auch noch etwas Ingwer, Gewürznelken oder Zimmt); übergiefse es, feingeschnitten, mit 3 Quart starken Branntweins, und digerire es, unter öfterem Umrühren, 2 Tage lang.

tigte dadurch die auftretende Darmsecretion fast jedesmal augenblicklich. Ich habe daher für robuste Leute auf dem Lande diesen *Spiritus*, für den Fall auftretender Diarrhöen, als vorräthig zu haltendes Mittel gern erlaubt und oft selbst verordnet, und immer mit gutem Erfolge, nie mit Schaden. Aehnliche Mischungen haben sich bekanntlich schon öfter grofsen Ruf bei der Cholera erworben, und das Mitgetheilte möge dazu dienen, dieselben näher würdigen zu lernen. — Ein anderes Volksmittel ist in der Gegend nicht weniger oft, doch mehr als wirkliches Medicament bei ausgebildeten Cholera-Anfällen, gebraucht worden. Es war dies eine Abkochung von frischem Kuhdünger mit Milch, in starker Portion, heiss (versteht sich — durchgeseiht) genossen. Es ist mir nicht gelungen, die Anwendung dieses Mittels selbst genauer zu beobachten, weil dergleichen Quacksalbereien, besonders solche in's Unreinliche fallende, vor den Aerzten, zumal den angestellten, immer möglichst verborgen werden. Doch weifs ich genau, dass das Mittel häufig genug und mitunter auch mit gutem Erfolge, d. h. ohne dass die Kranken starben, angewendet worden ist, und dass es einen sehr ausgebreiteten Ruf, besonders — doch nicht allein — unter den Landleuten, erlangt hatte, ist gar nicht zu leugnen. Es scheint fast immer als ein grofsartiges *Emeticum*, und zugleich als *Diaphoreticum* gewirkt zu haben, und man kann am Ende dazu nur sagen: *Practica est multiplex!* —

Die gastrisch-nervösen Zufälle (s. S. 44),

welche als parallele Begleiter der Cholera-Epidemie auftraten, obgleich sie nur auf der durch diese letztere herbeigeführten Nerven- und Gemüthsverstimmung zu beruhen schienen, nahmen die ärztliche Thätigkeit vielfach in Anspruch. Wie sie selbst aber höchst verschiedenartig, mannigfaltig und veränderlich auftraten, erforderten sie auch eine sehr verschiedene, individualisirende Behandlung, für welche es eine allgemeine Norm nicht gab. Da, wo Schwindel und Beängstigungen einen hohen Grad erreichten und das Individuum übrigens dazu geeignet war, wurde sofort zur Ader gelassen, und wir haben in solchen Fällen das Mittel viel öfterer und sicherer anwendbar gefunden, als bei wirklichen Cholera-Anfällen. Wo sich wahre *Sordes* und eine deutliche Turgescenz entwickelten, kam man nicht ohne ein *Emeticum* durch, und ein solches schnitt gewöhnlich die Hauptzufälle, besonders auch den Schwindel, rasch ab. In den meisten Fällen schienen jedoch gelindere *Resolventia* und *Evacuantia* hinreichend, und hier wurden (ausser Saturationen) besonders *Infusa Rhei* mit weinsteinsauren Salzen, bis zur gelinden Beförderung des Stuhlgangs, verschrieben und passend gefunden. Daneben oder danach wurde gewöhnlich eine Mischung aus *Tinct. Rhei aq.* und *Aq. Menth. pip.*, mit Zusatz von *Spir. Nitri d.* und *Syr. Cort. Aur.* gebraucht, und dies, eine Art von *Elixir paregoricum*, war eigentlich die Haupt- und Universal-Medicin für alle dergleichen Kranke, welche eben sowohl als Palliativ

zur Beseitigung einzelner Anfälle diente, wie auch zur gründlichen Heilung des ganzen Zustandes beitrug. Nur dann und wann mussten wirkliche, stärkere Krampfmittel zu Hülfe genommen werden; am Besten hat mir alsdann eine Mischung aus *Aq. Laurocerasi*, *Tinct. Valer. aether.* und *Tinct. Castorei*, mit einem kleinen Zusatze von *Tinct. Opii s.*, gethan. Wo sich, wie einige Mal, eine vollständige Hypochondrie und Hysterie entwickelte, da half letztlich der anhaltende Gebrauch der *Asa foetida*. Das Einzelne über die symptomatische Behandlung noch mancher anderer Zufälle und Wendungen des in Rede stehenden Krankheitszustandes braucht hier nicht angeführt zu werden; so auch Nichts über die psychische Behandlung, deren natürlich diese Art von Kranken ganz besonders bedurfte. — Dass überhaupt diese Patienten im Ganzen viel zu schaffen machten, geht aus allem Gesagten bereits hervor. Indess war die Beschäftigung mit ihnen doch in jeder Hinsicht angenehmer und lohnender, als die bei den Cholerakranken selbst, und so konnte man diese heitere Zugabe, eine Art Travestie der ernsten Tragödie, nur mit Dank annehmen. Denn, um dies doch schliesslich zu bemerken und zu gestehen, ich hätte vorher kaum geglaubt, dass eine starke Cholera-Epidemie für den Arzt eine so schwere und ernste Last, körperlich, geistig und gemüthlich, werden könne!

II.

Verhandlungen, betreffend des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers zu Züllichau Wahrnehmung des Erbrechens von Fröschen.

Mit einem Schreiben des Regierungs-Medicinal-Raths Herrn Dr. Frank zu Frankfurt a. d. O. vom 9. März 1839 sind dem Herausgeber dieses Magazins mit dem Anheimstellen des davon zu machenden Gebrauchs folgende, den in der Aufschrift bemerkten Gegenstand betreffende Verhandlungen, als:

A. ein Bericht des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers vom 5. December 1838,

B. dessen zweiter Bericht vom 2. Februar 1839,

C. eine gerichtlich beglaubigte Verhandlung *d. d.* Züllichau den 8. Januar 1839,

D. die von der Regierung zu Frankfurt unter dem 8. Februar 1839 an den Magistrat zu Züllichau und an den Kreisphysikus Dr. v. Wiebers erlassenen Verfügungen,

E. eine von dem Magistrat zu Züllichau über die Vernehmung einiger Zeugen aufgenommene und der Regierung eingereichte Verhandlung vom 18. Januar 1839 und

F. ein Bericht des Communal-Arztes Dr. Jacobi zu Züllichau

zugekommen.

Bei Durchsicht dieser Verhandlungen ist der Redaction sehr bald klar geworden, dass dieselben, sollte der Fall nicht gänzlich mit Stillschweigen übergangen werden, ausführlich und mit Ausnahme einiger unwesentlichen Schlussworte und zur Sache nicht gehörenden Beilagen unverkürzt mitzutheilen sein würden. Letzteres soll nun im Folgenden geschehen, weil über dergleichen, wenngleich in neueren Zeiten seltener werdende, doch noch vorkommende und immer Aufsehen erregende Fälle aus dem Gesichtspunkte ärztlicher Erfahrung noch nicht entschieden worden ist, so gewiss auch die Naturbetrachtung im Voraus die angeblichen Beobachtungen sämmtlich für die Resultate gemissbrauchter Leichtgläubigkeit und als auf Täuschung beruhend erkennen muss; weil ferner gerade der vorliegende Fall da, wo er sich zugetragen, viel Aufsehn erregt und polizeiliche Untersuchungen, wie ärztlichen Widerspruch, veranlasst hat; weil endlich, wie aufmerksam und anscheinend vorsichtig und von so Vielen auch die Beobachtungen, um ein der Wahrheit entsprechendes sicheres Urtheil darauf zu gründen, angestellt worden sind, Aufmerksamkeit und Vorsicht doch keineswegs hinreichend und so auf alle

Umstände berechnet gewesen sind, dass die gegen die Wahrheit der Thatsachen und Richtigkeit der Beobachtungen erhobenen Zweifel bis jetzt gehörig hätten zurückgewiesen werden können.

A.

Lebende Frösche im Magen.

Beobachtet

vom

Kreisphysikus Dr. v. Wiebers.

Wenngleich Beispiele, dass neben den Eingeweidewürmern, Amphibien im menschlichen Körper sich ausbilden, und längere Zeit leben können, nicht zu den grofsen Seltenheiten gehören, so sind sie doch meistentheils als Fabeln angesehen worden, weil die durch Brechen oder den Mastdarm entleerten Thiere gewöhnlich keiner weiteren Untersuchung, hinsichtlich ihres Baues, der Nahrung u. s. w., gewürdigt worden sind und ebenso es (soweit meine Litteratur ausreicht) an dem Sectionsbefunde fehlt. Um nachstehenden Fall, wo eine Frau in verschiedenen Zeiträumen 9 Frösche ausgebrochen hat, wovon jetzt noch 6 Stück lebend sind, zu constatiren, habe ich mich bemüht, der eigentlichen Krankengeschichte die nähere Beschreibung der Frösche, das Merkwürdige hinsichtlich ihres Baues, der Nahrung, die weiteren Beobachtungen, so wie den Sectionsbefund, folgen

zu lassen, und sind von Seiten des Königlichen Landrath-Amtes die Augenzeugen, welche beim Ausbrechen der Frösche zugegen gewesen sind, vernommen worden. Der von mir beobachtete Fall ist Folgender:

Frau Jensch aus Schmarsow (Züllichau-Schwiebuser Kreises), 29 Jahr alt, Mutter von 2 lebenden und 2 todten Kindern, hatte bereits seit mehreren Jahren, ehe sie in meine Behandlung kam, vorzüglich aber seit 1½ Jahren, an heftigen Krämpfen, Leib- und Magenschmerz, die sich besonders stark in der rechten Magengegend äusserten, gelitten. Von vielen Aerzten erfolglos behandelt und als unheilbar entlassen, suchte dieselbe im Monat Juni 1837 bei mir Hülfe. Da Frau Jensch auf dem Lande wohnte, wurde sie in die Stadt gebracht, um sie sorgfältiger beobachten zu können.

Patientin hatte ein kachektisches Ansehn, war bis zum Skelet abgemagert, fieberte zuweilen und klagte vorzüglich, dass ihr, besonders des Morgens, Wasser im Hals heraufsteige, die Nase jucke und sie eine wellenförmige Bewegung im Leibe fühle, worauf häufig Krämpfe entständen, welchen gewöhnlich Brechen, wodurch ein zäher, grünlicher Schleim entleert würde, folgte. Ferner klagte sie über eine Geschwulst in der rechten Magengegend dicht unter den Rippen, worin sie das Gefühl habe, als bewege sich etwas darin. Bei einer sorgfältigen Untersuchung fand ich dicht unter den falschen Rippen in der rechten Magengegend eine Geschwulst von der Gröfse

einer Mannsfaust, welche hart, prall anzufühlen war, sich hin und her verschieben liess, jedoch sehr bald ihren gewöhnlichen Platz von selbst wieder einnahm. Aus den oben bereits erwähnten Symptomen, sowie dem, dass sie seit ihrer Krankheit immerwährend obstruirt war und die Regeln weggeblieben waren, und einem Heere von anderen Symptomen, welche sie mir herzählte, schloss ich zuerst auf die Anwesenheit von Würmern, vorzüglich aber auf den Bandwurm. Ich leitete demnach eine Bandwurmkur ein und war so glücklich, zuerst 10 grofse Spulwürmer, später aber sieben Ellen Bandwurm, die durch den Mastdarm entleert wurden, zu erhalten. Leider war der Kopf des Bandwurms nicht mit abgegangen. Patientin fühlte sich zwar nach dem Abgange dieser Würmer etwas erleichtert, jedoch war die Geschwulst weder kleiner, noch gröfser geworden; sie verschwand zuweilen, so dass man sie blos ganz in der Tiefe fühlen konnte. Die Kranke klagte von Neuem, dass etwas im Magen sich bewege und die früheren Symptome zurückkehrten. Es wurde demnach nochmals eine Bandwurmkur instituirt; indess erfolgten diesmal nur einzelne Bandwurmglieder.

Durch die mehrmalig angewandten Arzneien war die Kranke allerdings sehr schwach geworden, die Geschwulst blieb, wie sie war, und ein neuer Versuch, den noch muthmafslich vorhandenen Bandwurm (da früher der Kopf fehlte) zu entfernen, konnte bei so bewandten Umständen nicht gewagt werden. Ich entliess daher die Patientin Ende November *ej. a.*

mit einer für den Bandwurm passenden Diät, machte sie mit dem übrigen diätetischen Verhalten bekannt, und versprach ihr, sie im Frühjahre nochmals in Behandlung zu nehmen. Die Kranke erholte sich während der Monate, die sie auf dem Lande zubrachte, sichtlich, ihre Regeln traten zwei Mal von selbst ein, jedoch blieb sie, wie früher, immer obstruirt. Sie konnte ihre häuslichen Geschäfte verrichten, fühlte auch kein besonderes Ungemach, blos dass sie eine sehr vorsichtige Diät beobachten musste und nichts Anderes, als Milch und Mehlspeisen, geniefsen durfte, wogegen Brod, Fleisch, saure oder salzige Speisen ihr Drücken im Magen, krampfhafte Zufälle und Erbrechen verursachten.

Im Monat Juni d. J. kam die Jensch wieder zu mir und bat, sie die frühere Kur nochmals durchmachen zu lassen, indem ihr nach der Zeit doch um Vieles besser geworden wäre. Bei der angestellten Untersuchung fand sich die schon oben angegebene Geschwulst auf derselben Stelle; jedoch war dieselbe beinahe um die Hälfte gröfser geworden, wodurch der Leib bedeutend aufgetrieben erschien. Sie klagte über die früheren Symptome, und deshalb wurde, ohne die Geschwulst weiter zu berücksichtigen, nochmals eine Bandwurmkur durchgemacht, worauf 4 — 6 und 8 Zoll lange Bandwurmstücke, jedoch ohne den Kopf, abgingen. Obgleich die geeignetesten Mittel gegen die hartnäckige Stuhlverstopfung angewendet wurden, so währte diese doch immer fort und konnte nur durch Lavements beseitigt werden, wo-

bei jedesmal harte, schwarze, beinahe wie verbrannt aussehende Excremente in Klumpen entleert wurden. Nachdem sich die Kranke einigermafsen von der letzten Kur erholt hatte, ging ich zu den stärkeren, heroischen Mitteln über: es gingen zwar wieder einzelne Bandwurmstücke ab, allein die alten Klagen, dass etwas im Magen kratze, kneife, herumziehe, blieben immer noch. Nach der Quantität der verbrauchten Arzneien zu urtheilen, konnte der Bandwurm wohl getödtet und später unbemerkt abgegangen sein, besonders da sich bei den gegebenen Lavements nur noch Spuren von einzelnen Gliedern zeigten, ohne dass die Geschwulst kleiner geworden wäre. Die Leiden der Frau waren zwar in etwas gelindert, jedoch das Uebelsein, Kratzen, Kneifen, zuweilen Krampf im Magen, zeigten sich immer wieder. Wurden nach Verordnung salzige, saure Speisen genossen, so wurden sie sogleich ausgebrochen, wobei Patientin bemerken wollte, dass es jedesmal beim Brechen in der Geschwulst wie lebendig würde. Nach gereichtem Brechmittel erfolgten zwar Massen von grünlichem zähem Schleime, aber durchaus nichts, was die Annahme eines lebenden Wesens im Magen, welches da kratze, rechtfertigen konnte. Obgleich sich Patientin nicht erinnern konnte, jemals schmutziges Wasser getrunken zu haben, womit am Ende eine lebende Creatur mit verschluckt sein konnte, so wiederholte ich doch besonders diese Frage und gab ihr auf, die Zeit ihrer ganzen Krankheit von Anfang an genau durchzugehen und über diesen Umstand

nachzudenken. Endlich nach 14 Tagen, während welcher Zeit nur die urgirendsten Symptome durch Arzneien bekämpft wurden, erzählte sie mir, dass sie ungefähr vor 2½ Jahren (die Zeit stimmt mit dem Erkranken genau überein, indem ich sie jetzt bereits ein Jahr behandele und sie 1½ Jahre ganz bettlägerig war) spät, an einem sehr schwülen Sommerabende, an welchem es kurz vorher geregnet hatte und ein Gewitter gewesen war, nach genossenem Gurkensalat heftigen Durst empfunden habe. Ihr Mann hätte ihr frisches Wasser aus einem Brunnen, der weder zugedeckt, noch umzäunt gewesen, holen müssen, welches sie sehr hastig und gierig verschluckt habe, wobei sie empfunden, wie ihr etwas in den Hals gekommen sei, was beim Bemühen, es herunter zu schlucken, heftig gekratzt hätte. Sie hätte aus Ekel auch gebrochen, indess wäre ausser den genossenen Speisen nichts herausgekommen und seit dieser Zeit hätte sie sich unwohl gefühlt, auch wäre das Erbrechen ohne Ursache öfter wiedergekehrt. Gerade in dieser Zeit wäre sie schwanger gewesen, und hätte man das häufige Brechen als Folge der Schwangerschaft angesehen. Obgleich sie später leicht und gut entbunden worden wäre, so hätte sie doch auch nach der Entbindung häufig brechen müssen und wäre von Tage zu Tage kränker geworden.

Nach diesem mir gemachten Geständnisse, welches auch von ihrem Manne bestätigt wurde, sagte ich: „nun dann könnte es wohl der Fall sein, dass die Geschwulst entweder Frösche

oder Eidechsen sind, welche mit dem Wasser verschluckt worden sind." Ich untersuchte beinahe täglich die Geschwulst und fühlte zuweilen ebenfalls eine Bewegung darin. Drückte ich dieselbe mit beiden Händen fest zusammen, so verschwand sie augenblicklich und konnte ich sie nur ganz in der Tiefe fühlen; dagegen gab mir die Frau jedesmal mit der gröfsten Bestimmtheit diejenige Stelle im Magen an, wohin die Geschwulst gegangen war. Zuweilen traten bei der wiederholten Manipulation Krämpfe ein. Weil die Kranke gar nichts geniefsen konnte, weil Alles wieder weggebrochen wurde, so musste ich Lavements entweder von Milch oder Bouillon geben lassen, und sie auf diese Art zu ernähren suchen. In der Mitte des Monats September nahm das Uebelsein immer mehr zu, ging gewöhnlich in Brechen über, welches sich täglich 2—3 Mal wiederholte und wobei immer eine grofse Masse grünlich zäher Schleim ausgeworfen wurde. Nachdem Patientin fast 8 Tage hintereinander gebrochen hatte, welches (Erbrechen) beinahe gar nicht zu stillen war, schien die Geschwulst wie etwas mehr nach aussen zu treten; ich liess, um zu sehen, ob wirklich Leben in der Geschwulst sei, sofort frisch geriebenen Meerrettig auflegen, worauf die heftigsten Krämpfe entstanden, die ich Mühe hatte zu beseitigen, wodurch sich aber die Geschwulst zu verkleinern schien. Da der heftige Brechreiz nicht anders, als durch Opium, beseitigt werden konnte, und die Lavements wenig mehr fruchten wollten, die achttägige

Stuhlverstopfung zu heben, so verordnete ich neben den Lavements noch eine *Solut. Magnes. sulph.* mit *Syr. capit. papaver.* Statt dass aber die Arznei nach unten wirken sollte, so entstand am 4. October ein sehr heftiges Brechen, bei welchem die Frau gegen Mittag gallertartig zusammenhängende, zähe, grünlich aussehende Massen, welche die gröfste Aehnlichkeit mit Froschlaich hatten, ausbrach. Trotz aller angewandten Mittel, dem Brechen Einhalt zu thun, gelang es auf keine Weise, sondern wenn auch eine kleine Pause eintrat, brach die Frau doch immer wieder. Abends 8 Uhr wurde ich zur Patientin gerufen und fand sie beinahe mit dem Tode kämpfend. Ich untersuchte das Ausgebrochene, welches wieder aus grünem zähem Schleime bestand und fand darin einen kleinen lebenden Frosch, welcher munter und behende aus dem Schleime heraussprang und welchen Patientin beim Durchgehen durch die Speiseröhre deutlich gefühlt haben wollte, indem er sie sehr gekratzt hätte. Durch Anwendung von *Morphium acet.* und eine streng antiphlogistische Behandlung einer Magenentzündung vorbeugend, gelang es endlich, den Brechreiz zu beseitigen. Natürlich war meine arme Kranke sehr angegriffen, der Magen etwas angeschwollen und musste ich darauf bedacht sein, Alles anzuwenden, um das schwache Leben zu erhalten.

So verstrich die Zeit leidlich, indem sich Patientin allmälig wieder erholte, bis zum 1. November, an welchem Tage grofse Uebelkeiten eintraten,

die Extremitäten eiskalt wurden, die Stirn mit kaltem Schweifs bedeckt und der Puls beinahe ganz unterdrückt war, wobei wieder Krämpfe entstanden, welcher Zustand bis gegen Abend 9 Uhr dauerte, wo Patientin in meiner Gegenwart einen lebenden Frosch ausbrach. Das Brechen erfolgte indess nicht so, wie gewöhnlich, in einem vollen Strahle, sondern bei jedesmaligem Brechen konnte man deutlich drei bis vier feine Strahlen sehen, indem ein Hinderniss in der Speiseröhre war. Der Brechreiz dauerte fort und musste ich zu *Morphium* und anderen Mitteln meine Zuflucht nehmen. Sie nahm stündlich $\frac{1}{6}$ Gran und das Brechen hörte bis zum 4. November auf, an welchem Tage sie aber heftiges Kratzen und Kneifen im Magen empfand und angab, dass ihr etwas in der Herzgrube säfse. Sie nahm das *Morphium* fort, fühlte zuerst eine sehr heftige Bewegung in der Herzgrube, worauf es ganz still wurde, und wollte sie fühlen, als wenn etwas Kaltes in der Speiseröhre säfse. Endlich trat Brechen ein und sie brach zwei kleine todte Frösche aus, welchen am 5. November unter denselben Erscheinungen noch ein kleiner todter Frosch folgte. Bei einer nachträglichen Untersuchung war die Geschwulst sehr bedeutend verkleinert, jedoch liess sich deutlich die Anwesenheit von noch mehreren Fröschen unterscheiden. Patientin klagte wiederholt über heftiges Kratzen, Kneifen im Magen und gab genau die Stellen an, wo die Frösche herumspazierten. Bis zum 11. November blieb

sich der Krankheitszustand gleich; indess äusserte sie an dem Tage: sie fühle die Vorempfindung, als würde wohl heute ein Frosch kommen. Bei der Untersuchung konnte ich nicht nur das Leben des Frosches fühlen, sondern auch die Respiration desselben machte sich durch eine besondere Pulsation, die man deutlich bemerken konnte, fühlbar. Weil die bedrohendsten Symptome etwas nachgelassen hatten, und Patientin selbst äusserte, es würde leichter nach einem Vomitiv gehen, so gab ich ihr selbst eins ein und blieb von 3 Uhr Nachmittags bis Abends 10 Uhr bei ihr, um sie ganz genau beobachten zu können. Beim Nehmen des Vomitivs gab sie an, der Frosch wäre bis in die Herzgrube heraufgekommen und liefse nichts in den Magen. Ich untersuchte und fand wirklich im *Scrobiculo cordis* den Frosch sitzen; ich drückte fest von oben nach unten, worauf ich deutlich fühlte, wie der Frosch unter meinen Fingern nach dem Magen herunterschlüpfte. Sofort reichte ich noch einen Löffel vom Brechmittel, welches, wie Patientin angab, bis in den Magen gekommen war, worauf der Frosch sehr unruhig wieder in die Höhe kam und zwar diesmal sich hinter dem Brustbeine festsetzte. Kalte Extremitäten u. s. w. traten auch diesmal ein und nachdem der Frosch von 7 bis 9 Uhr hinter dem Brustbeine gesessen und fürchterlich gekratzt hatte, entstand heftiges Würgen mit Erstickungszufällen, zuletzt Brechen und zwar wieder in 4 bis 6 ganz dünnen Strahlen, und gegen $9\frac{1}{2}$ Uhr wurde abermals in meiner Gegenwart ein grofser

lebender Frosch ausgebrochen, wobei ein eigener röchelnder Ton, als er durch den Hals passirte, sich hören liess. Die so heftigen Anstrengungen beim Brechen, bei welchem mehrere Esslöffel Blut und Galle ausgebrochen wurden, das längere Hungern, weil Patientin auch nicht das Mindeste von Speisen zu sich nehmen konnte, liefsen die gänzliche Auflösung befürchten, und konnten, der Schmerzen wegen, nichts weiter als Emulsionen mit Opium vertragen werden. Nach und nach, indess sehr langsam, kam Patientin endlich wieder zu sich und, den Umständen angemessen, ging es einige Zeit leidlich, jedoch konnte sie keine Minute das Bett verlassen. Nach längerer Zeit, als die heftigsten Schmerzen des Magens es erlaubten, eine Untersuchung anzustellen, liess ich den Kreischirurgus Herrn Harnisch und noch andere der angesehensten Personen hiesiger Stadt und Umgegend selbst die Untersuchung vornehmen, welche einstimmig nicht allein die Anwesenheit eines lebenden Frosches wahrnahmen, sondern auch die schon früher angegebene Respiration (die sich durch Pulsation zu erkennen gab) deutlich fühlten. Obgleich während der ganzen Krankheit kein offener Leib erfolgt war, sondern er immer durch Lavements befördert werden musste, so erfolgte am 20. November c. zum ersten Male offener Leib freiwillig. Bis zum 22. November wurde nun fast täglich die Untersuchung vorgenommen und liess sich die Geschwulst von der Gröfse eines Hühnereies bemerken, die sich hin und her verschieben liess, Leben äusserte und

mit Recht als ein lebender Frosch erkannt werden konnte. Wahrscheinlich durch das häufige Manipuliren und Drücken auf die Geschwulst, theils durch Andere, theils durch die Patientin selbst, indem sie über das Kneifen und Kratzen im Magen ungeduldig wurde, zertheilte sich die Geschwulst in drei kleinere, und Patientin äusserte, es müsse nicht nur ein ein Frosch, sondern drei sein, indem sie auf drei verschiedenen Stellen im Magen die frühere Empfindung habe. Da sie überhaupt angab, die Frösche seien sehr unruhig und würden recht bald herauskommen, so wurde nochmals ein Brechmittel, in Gegenwart von drei angesehenen Personen der Stadt, gereicht, worauf heftige Krämpfe entstanden. Leider konnten die genannten Personen, des gräfslichen Anblicks wegen, die mit den Krämpfen kämpfende Person nicht länger beobachten und warteten daher das Endresultat nicht ab. Patientin sagte: sie fühle einen Frosch unter dem Brustbeine sitzen, indess verhielte er sich so ruhig, dass sie selbst nicht glaube, er würde so bald herauskommen. Es war 10 Minuten vor 3 Uhr Morgens, als auch ich nach Hause ging, indem vorher 3 bis 4maliges Brechen in freien Strahlen erfolgt war, indess weder Brechreiz noch Krämpfe weiter einzutreten schienen. Kaum zu Hause angelangt, wurde mir ein Bote mit der Nachricht nachgeschickt: so eben wäre ein kleiner Frosch ausgebrochen worden, ich eilte sofort hin und fand in den ausgebrochenen Massen einen kleinen lebenden Frosch sitzen.

Die Uebelkeiten dauerten fort, die Extremitäten blieben kalt, kalter Todesschweifs stand auf der Stirn, es traten von Neuem Krämpfe ein, gegen $3\frac{1}{4}$ Uhr Morgens entstand abermals ein heftiges Würgen und Brechen, und in meiner Gegenwart wurde unter den früheren Erscheinungen und unter einem besondern, dem der Sterbenden gleichenden röchelnden Tone ein zweiter und um $4\frac{1}{4}$ Uhr ein dritter lebender Frosch ausgebrochen. Hierauf folgten nochmals Krämpfe und Brechen, indess wurde beides in soweit gestillt, dass ich nach durchwachter Nacht $5\frac{1}{2}$ Uhr die Patientin verlassen konnte.

Seit dem 22. November, wo im Ganzen 6 Stück jetzt noch lebende und drei todte Frösche ausgebrochen sind, fühlt man dennoch noch eine kleine sich verschiebende Geschwulst, indess will ich nicht behaupten, dass dieses noch ein Frosch sei, obgleich es andererseits wohl möglich sein kann, dass noch eins von den Thieren ganz in der Tiefe verborgen sitzt: denn Patientin fühlt zwar nicht mehr das Kratzen und Kneifen, indess giebt sie sehr klar die Symptome des Bandwurms an. Es entsteht jetzt öfter Krampf, ein furchtbares Aufblähen des Unterleibes, häufiges Brechen, und kann Patientin gar keine feste Speise geniefsen.

Sollte es nicht möglich sein, da der Darmkanal fast ganz leer ist, dass sich der Bandwurm nach dem Magen hin begeben hat? Sobald sich die Kranke nur etwas stärker fühlen wird, werde ich demnach den Bandwurm entweder auf die eine oder die an-

dere Art zu entfernen suchen, wo sich dann jedenfalls ergeben wird, was die noch vorhandene Geschwulst eigentlich ist. — Merkwürdig erscheint hier noch, dass sich bei der Kranken die Regeln einen anderen Ausweg gewählt haben, denn bereits 3 Monate hindurch trat alle 4 Wochen, beinahe mit dem Tage, heftiger Kopfschmerz und ein periodisches Nasenbluten ein, nach welchem der Kopfschmerz nachliess und sich die Frau erleichtert fühlte.

Bei dem ganzen Krankheitsfalle werfen sich mir so manche Fragen auf, die ich hier nachstehend folgen lasse und, soweit es geht, zu erklären mich bemühen werde.

1) Warum die drastischen Mittel, welche die Person bei den verschiedenen Bandwurmkuren genommen hat, keine Wirkungen auf die Frösche selbst ausübten? — Dieses möchte ich so erklären, dass früher, wie oben erwähnt, ungeheure Massen Schleim und Froschlaich vorhanden waren, ferner der Magen durch den immerwährenden Reiz mehr Schleim absondern musste, nur Schleim erzeugende Nahrungsmittel vertragen werden konnten, worin sich die Frösche so einzuhüllen wussten, dass diese Mittel nicht wirken konnten. Denn nachdem erst dieser grünlich aussehende zähe Schleim entfernt war, kamen die Frösche deutlich zum Vorschein.

2) Weshalb die Frösche durch die Speiseröhre ihren Ausweg suchten und durchs Brechen befördert wurden und nicht den Darmkanal passirten? — Der

Magen geht, wie bekannt, in den Zwölffingerdarm über, in welchem gewöhnlich etwas Galle vorhanden ist, was wohl den Fröschen unangenehm gewesen ist. Nach jedesmaligem Brechen wurde die Bewegung der Frösche im Magen lebhafter, weil beim Brechen etwas Galle in den Magen tritt. Ferner war die Frau immerwährend obstruirt, da wahrscheinlich die Frösche von den genossenen Speisen mitlebten, und nur sehr wenig durch den Pförtner des Magens durchliefsen, woher es denn auch kam, dass blos schwarze, beinahe wie verbrannte, harte Excremente in einzelnen Klumpen (dem Schaafmiste am ähnlichsten) durch die Lavements entleert wurden, was nur der geringste Antheil der genossenen und verdauten Speisen war. — Man hat überhaupt wohl kein Beispiel, dass sich Frösche freiwillig in der Nähe von Kloaken, Mistgruben, aufgehalten, sondern sie wählen gewöhnlich eine reine Atmosphäre, weshalb auch hier in diesem Falle den Fröschen die Passage durch den Darmkanal unangenehm gewesen ist und sie den Weg durch die Speiseröhre wählten, besonders deshalb, weil sie durchs Brechen dorthin befördert wurden.

Auffallend wird es erscheinen, dass bei diesem merkwürdigen Falle kein anderer Arzt, als der Kreischirurgus Harnisch, zugezogen war, welcher sich von dem Dasein der lebenden Frösche im Magen überzeugte. Leider schien aber die Sache zu wenig Interessse zu erregen, indem ich vier der nächsten Herren Collegen eingeladen habe, dieselben aber der

Entfernung von 3—4 Meilen und überhäufter Geschäfte wegen nicht erscheinen konnten, welches ich durch die Antworten auf meine Einladung beweisen kann. Mein Herr College hier im Orte, welchen ich Abends 8½ Uhr, als die Frau angab, es würde wohl ein Frosch kommen, einladen liess, liess mir schlechtweg zurücksagen, er wäre bereits entkleidet. Deshalb blieb ich natürlich auf mich und die Augenzeugen beschränkt, wo ich so manche Nacht daran wagen musste, um genau beobachten zu können.

Hinsichtlich der persönlichen Verhältnisse meiner armen Kranken und eines etwanigen Betruges von ihrer Seite muss ich Folgendes anführen:

1) sind die Leute durch das lange Krankenlager in die bitterste Armuth versetzt und wissen nicht, wie sie sich und ihre Kinder ernähren sollen. Soweit ich sie kenne, sind es Beides ein Paar rechtliche Leute. Der Mann besitzt die Denkmünze, ist Invalide und erhält den Gnadenthaler. Wünschenswerth wäre es wohl, dass die Leute eine ausserordentliche Unterstützung erhielten.

2) grenzt es wohl an's Undenkliche, dass bei den so eben geschilderten Verhältnissen eine Frau ihren Mann, zwei unerzogene Kinder, ihre ganze Wirthschaft, ein Jahr und länger verlassen würde (denn so lange ist sie bereits in meiner Behandlung), um hier in der Stadt für die Summe von 34 Thaler Arzneien, die wahrlich nicht zu den angenehmeren gehören, zu schlucken, um zu betrügen. Man biete z. B. einer gesunden Landfrau, die es am Ende wirk-

lich nöthig hat, Geld oder andere Belohnung, sie solle ein Brech- oder Abführmittel nehmen, welches 6, 8 bis 10 Mal hintereinander wirkt (was sehr oft bei meiner Kranken der Fall war): sie wird sowohl Geld, als andere Belohnung verschmähen und sich bestens dafür bedanken.

3) wäre es zuviel von einer Landfrau verlangt, bei der sonstigen Unkenntniss der Naturgeschichte gerade 9 Stück Frösche, die zu einer Familie zu gehören scheinen, auszusuchen, einzufangen, zu verschlucken (denn die Geschwulst war ja vorhanden), $2\frac{1}{2}$ Jahr die schrecklichsten Schmerzen auszuhalten, um sie später durch Brechen von sich zu geben und um zu betrügen.

4) bin ich persönlich beim Ausbrechen von vier Stück lebender Frösche gegenwärtig gewesen, und so wie die Augenzeugen von Seiten des Landrathsamts amtlich vernommen sind, so bin ich auch bereit, auf ausserordentliches Verlangen meiner vorgesetzten Behörde, die Sache auf meinen geleisteten Amtseid zu nehmen. Meine arme Patientin ist jetzt natürlich sehr schwach, angegriffen und leidet vorzüglich, wie schon oben erwähnt, am Bandwurm, welcher oft die heftigsten Krämpfe herbeiführt. Gern bin ich bereit, die Kur zu vollenden, um den Kindern die Mutter, dem Manne die Frau zu erhalten, wiederzugeben.

Beschreibung der Frösche. Nach meinem Dafürhalten scheinen die 9 ausgebrochenen Frösche zu einer und derselben Familie zu gehören und zwar

zur *Rana temporaria*, Gras-, Bruch-Frosch. Es sind unter den lebenden 2 gröfsere und 4 kleinere und 3 todte Frösche. Der gröfste Frosch ist 3 Zoll lang, mit den Hinterfüfsen 7 Zoll, der zweite ebenfalls gröfsere ist $4\frac{3}{4}$ Zoll lang mit den Hinterfüfsen. Die anderen 7 sind beinahe ganz gleich grofs, und liefse sich beinahe glauben, dass es zwei alte und sieben Junge sind.

Beim Männchen ist die Unterseite des Leibes grünlich-weifs, beim Weibchen dagegen schön gelb und röthlich marmorirt. Die kleinen scheinen theilweise dem männlichen, theilweise dem weiblichen Geschlechte ihrem Aussehen nach anzugehören. — Die Oberseite ist gelblich-braun (sie verändern sich aber sehr häufig, denn bald sind sie dunkler, bald heller) mit schwärzlichen Flecken und einem schwarzen Längenstrich durch das Ohr. Ausser der ausserordentlichen Zartheit der äusseren Oberhaut sämmtlicher Frösche ist vorzüglich noch Das bemerkenswerth, dass bei sämmtlichen die innere Fläche sowohl der Vorder- als Hinterfüfse schön fleischroth gefärbt ist, und eben von derselben Färbung sind die Gefäfsmuskeln. Sowohl die Vorder- als Hinterzehen sind mit sehr grofsen Saugwarzen besetzt, vermittelst welcher sie im Stande sind, an einem trocknen Glase in die Höhe zu klettern, was die von der Natur erzogenen (ausser dem Laubfrosch) nicht im Stande sind. Bei den zwei gröfsten kann man deutlich an den Hinterfüfsen zwischen den Zehen und der Schwimmhaut Gefäfse wahrnehmen. Diese fleischrothe Fär-

bung der inneren Fläche der Füfse, der Gesäfsmuskeln, so wie überhaupt die starke Ausbildung der Saugwarzen, sollte dies nicht ein deutlicher Beweis sein, dass die Frösche von Jugend auf mit dem Magen in Contact gewesen sind, wo durch Wärme die starke Gefäfsentwickelung befördert worden ist?

Verhalten der Frösche, nachdem sie ausgebrochen waren. Die Nahrung der Frösche in der Natur besteht bekanntlich aus Fliegen, Mükken, Schnecken, Spinnen, welche sie lebendig erhaschen und zu sich nehmen. Dem ersten Frosch, welchen ich am 4. October erhielt, habe ich die oben erwähnte Nahrung lebendig zu verschaffen mich bemüht, jedoch hat er vier Wochen hindurch nichts angerührt, auch nicht einmal Miene gemacht, die Insekten zu fangen. Er wurde mir nach der Zeit (obgleich sie alle recht gut beleibt waren) magerer (schrumpfte ordentlich zusammen) und trauriger und konnte kaum kriechen. Ich setzte ihn, statt dass er vorher in einem Glase, worin etwas Moos und Wasser war, gesessen hatte, in etwas erwärmte Milch; hatte er früher über dem Wasser gesessen auf dem Moose, so verkroch er sich nun mit einem gewissen Wohlbehagen unter die Milch und kam gar nicht zum Vorschein. Ich liess denselben 48 Stunden in der Milch sitzen, nach welcher Zeit er munterer war und auch zugenommen hatte. Dasselbe Experiment nahm ich mit den anderen vor und fiel es ebenso aus.

Sectionsbefund. Es wurden mehrere von der Natur erzogene Frösche zuerst secirt: es fand

sich weder im Magen, noch gegen den Darmkanal, irgend etwas von der gewöhnlichen Nahrung, ausser zwei kleinen rundlichen blauen, wahrscheinlich Eingeweide-Würmern. Dagegen untersuchte ich einen von den todt ausgebrochenen und fand nicht allein den Bau innerlich zarter, so wie alle Organe, sondern auch etwa 3 Gran einer grünlichen Masse, welche ein feinkörniges Aussehn hatte und sich fett anfühlen liess, im Magen, im Darmkanal dagegen eine gelbliche fette Masse. — Einen lebenden Frosch wollte ich nicht daran wagen, im Fall noch genauere Untersuchungen anzustellen für nothwendig befunden würde.

Recapitulation. Ausgebrochen wurden die Frösche in folgender Reihenfolge:

den 4. Octbr. 1838 ein lebender kleiner Frosch,
den 1. Novbr. — ein lebender grofser Frosch in meiner Gegenwart.
den 4. Novbr. — zwei todte kleine Frösche.
den 5. Novbr. — ein todter kleiner Frosch.
den 11. Novbr. — ein lebender grofser Frosch in meiner Gegenwart.
den 22. Novbr. — drei lebende, wovon die 2 letzten in meiner Gegenwart.

Zusammen 6 Stück, die noch leben, und 3 todte.

Züllichau, den 5. December 1838.

Dr. v. Wiebers,
Kreisphysikus.

B.

Zweiter Bericht des Kreisphysikus Dr. von Wiebers über das Ausbrechen lebender Frösche,

d. d. Züllichau, den 2. Februar 1839.

Einer Königl. Hochlöbl. Regierung berichte ich ganz gehorsamst mit Bezug auf den Bericht vom 1. December *a. p.* dass die seit 1837 in meiner Behandlung befindliche Frau Jensch aus Schmarse seit dem 22. November *a. p.* (an welchem Tage damals der letzte Frosch ausgebrochen wurde) abermals fünf Stück theils todte, theils lebende Frösche in folgenden Zwischenräumen und nur mit dem Unterschiede von den früher dabei stattgefundenen Erscheinungen ausgebrochen hat, dass durchs Brechen einige Male ganze Eitermassen aus dem Magen entleert worden sind.

Am 8. Januar *c.* brach sie einen kleinen todten Frosch aus und zwar in Gegenwart des K. Superintendenten Karsten, der Prediger Herrmann und Lobach, des Rectors Lieber, des Kaufmanns Lieber und Kaufmanns L. Müller, der Stadthebamme Tiedemann, der Schröter'schen Eheleute und des Unterzeichneten;

am 16. Januar *c.* einen lebenden grofsen Frosch: leider kamen diesmal die herbeigerufenen Zeugen zu spät, indess geschah es doch in Gegenwart der Stadt-

hebamme Tiedemann, der Schröter'schen Eheleute und der Frau Markert;

am 25. Januar c. einen lebenden kleinen Frosch in Gegenwart des Senators Schrot, des Stadtverordneten Kirchner, des Oberlehrers Schulz und Lehrers Gliemann vom hiesigen Pädagogium, des Predigers Lobach, des Rectors Lieber, des Kaufmanns L. Müller, der Stadthebamme Tiedemann, der Schröter'schen Eheleute und des Unterzeichneten;

am 27. Januar c. einen lebenden grofsen Frosch in Gegenwart des Senators Schrot, des Armenvorstehers Busch, des Lederhändlers Bamberger, des Stadtverordneten Kirchner, der Stadthebamme Tiedemann, der Schröter'schen Eheleute und des Unterzeichneten.

Nach jedesmaligem Ausbrechen des Frosches, welches nach Umständen entweder durch ein Brechmittel oder, wegen zu grofser Reizbarkeit des Magens, durch grofse Quantitäten getrunkenen Chamillenthees (wodurch gleichsam der Magen überfüllt wurde) bewirkt worden war, treten jedesmal die heftigsten Krämpfe mit gänzlicher Bewusstlosigkeit ein, welche indess in Hinsicht ihrer Dauer verschieden waren. Wenn nämlich früher dieselben 3 bis 3½ Stunden anhielten, ehe die Kranke wieder zur Besinnung kam, so dauerten sie die letzten Male nur 1 bis 2 Stunden.

Die früher beschriebene Geschwulst in der rechten Magengegend ist jetzt gänzlich verschwunden, nachdem bis jetzt 13 Stück Frösche entleert worden

sind. Dagegen ist jetzt eine kleine Geschwulst in der Schaambogengegend deutlich zu fühlen, welche beim Berühren Leben äussert. Patientin ist sowohl von Unterzeichnetem, als auch von der Stadthebamme Tiedemann, untersucht worden, indess ist kein Symptom einer etwanigen Schwangerschaft aufzufinden. Ob jetzt noch Frösche im Magen vorhanden sind? wage ich so wenig jetzt, als früher, zu behaupten: denn Patientin klagt jetzt nicht mehr über die früheren Symptome, des Kratzens, Kneifens u. s. w., dagegen über eine wellenförmige Bewegung im Magen, wodurch dieser oft sehr aufgetrieben wird. Ob indess, durch die früher gereichten drastischen Abführungsmittel bei der Bandwurmkur, sich am Ende etwas von dem vorhandenen Froschlaich im Magen nach dem untern Theile des Darmkanals hinbegeben hat, sich in den Darmzotten festgesetzt, daselbst ebenfalls ein Frosch ausgebildet worden, indem die Obstructionen noch immerwährend fortdauern, will ich hier blos als eine Hypothese aufstellen, mich jedes voreiligen Urtheils enthaltend, welches Räthsel wohl die Zeit aufklären wird *). — Ich würde jetzt Abführmittel reichen, um zum gewissen Resolut zu gelangen, wenn nicht sowohl der ganze Magen, als auch die Speiseröhre, durch das Kratzen der Frösche und den Durchgang ganz wund, die Patientin zu schwach und jetzt noch ab und zu Eiter mit Magenschleim vermischt ausgeleert würde. — Patientin kann durchaus keine feste Speise geniefsen, weil das Schlingen

*) S. die Schlussbemerkung der Red.

gehindert ist, sie wird daher nur durch Milch und schleimige Nahrung, welche dünnflüssig sein muss, erhalten.

Die jetzt vor Kurzem ausgebrochenen Frösche sind in jeder Hinsicht, sowohl in ihrem Bau, Aussehn, als auch in den anderweitigen Eigenschaften, den früheren gleich und unterscheiden sich lediglich durch ihre verschiedene Gröfse. Ich habe dieselben, wie schon früher bemerkt, in einem weifsen Glase, worin etwas Moos und Wasser ist, in der Nähe des warmen Ofens aufbewahrt. Alle 8 bis 14 Tage werden dieselben (jetzt noch 8 Stück lebende Frösche) mit lauwarmer Milch und etwas Semmel, wenn sie matt werden, gefüttert. Es hat sich mir durch das mehrmalige Futtern das Resultat ergeben, dass binnen 36 bis 48 Stunden, wo den Fröschen in einer genau abgemessenen Obertasse Milch mit Semmel hereingesetzt und nach dem vorher angegebenen Zeitraume wieder herausgenommen wurde, 8 bis 10 Theelöffel voll von der Milch mit der Semmel fehlten, welche sie zu sich genommen haben. Kommen die Frösche aus der Milch heraus, so haben sie sowohl an Lebendigkeit, Munterkeit, als auch an Wohlbeleibtheit zugenommen. Sie wechseln besonders beim Wetterwechsel und beinahe täglich die äussere Hautfarbe und werden bald bleicher, bald dunkler. Eben derselbe Fall ist mit den rothen Fufssohlen und Gesäfsmuskeln, welche ebenfalls bald blassroth, bald schön fleischfarben erscheinen. Durch Mühe ist es mir gelungen, auch jetzt noch lebendige Fliegen zu

verschaffen und habe ich diese in das Glas zu den Fröschen hineingesetzt, allein keinem derselben ist es bisher nur eingefallen, obgleich sich die Fliegen den Fröschen auf den Rücken, den Kopf, am Ende auf die Nase setzten, danach zu haschen und sie zur Nahrung zu wählen.

Eine Thatsache, welche nicht nur in der Stadt, sondern auch in der ganzen Umgegend hiesigen Kreises, vielleicht jetzt auch schon weiter, Aufsehen erregt hat und noch erregt, kann ich nicht unterlassen hier anzuführen.

Auf Veranlassung des hiesigen Communal-Arztes Dr. Jacobi, welcher den ganzen Fall, das Ausbrechen der Frösche, ohne sich nur davon überzeugen zu wollen oder nur den geringsten Gegenbeweis in Händen zu haben, als eine grobe Betrügerei öffentlich in der Session beim hiesigen Magistrate erklärt hat, beschloss der Magistrat, die Sache sofort polizeilich zu untersuchen. In Folge dieses mündlichen Vortrags und der schriftlichen Eingabe des Dr. Jacobi wurden von Seiten des Magistrats sechs Zeugen, welche beim Ausbrechen der Frösche zugegen gewesen waren, auf die Polizei abgeholt, und zwar so, dass keiner von der Abholung des andern etwas wusste, und polizeilich zu Protocoll vernommen. Drei dieser Zeugen wurden eigentlich nur vernommen, die anderen dagegen entlassen, um, wie es scheint, später noch vernommen zu werden. Die Aussagen dieser drei Zeugen sollen ganz übereinstimmend sein und bekunden gerade das Gegentheil,

welches sich daraus entnehmen lässt, dass bis jetzt eine Vernehmung nicht stattgefunden hat. — Weil diese polizeiliche Untersuchung in meiner Abwesenheit stattgefunden hat, ich auf einer Berufsreise begriffen war und ich glaubte, dass die ganze Untersuchung in medicinischer Hinsicht mit Bezug auf die Behandlung meiner armen Kranken eingeleitet worden, so zeigte ich die Sache sofort dem Landrathamte an, und bat, den hiesigen Magistrat aufzufordern, mir die Veranlassung des polizeilichen Eingriffs mitzutheilen und weshalb und durch wen diese Veranlassung geschehen ist. Zur näheren Prüfung und Beurtheilung dieses Verfahrens von Seiten des Dr. Jacobi, welcher hier in der Sache als ganz unbefugter Richter auftritt, erlaube ich mir, in der Anlage Einer Königl. Hochlöbl. Regierung in getreuer Abschrift sowohl meine Eingabe an das Landrathamt, als auch den von Seiten des Magistrats darauf erfolgten Bescheid mitzutheilen.

Es kann für mich nur wünschenswerth sein, dass Eine Königl. Regierung sowohl zur Rechtfertigung meinerseits, als auch meiner armen Kranken, welche als Betrügerin, Verbrecherin, dargestellt (bis jetzt aber noch nicht vernommen) ist, die hierüber bestehenden Acten zur Einsicht einfordern liefse und das Nöthige in dieser Angelegenheit verfügen wollte.

Dr. v. Wiebers,
Königl. Kreisphysikus.

An Eine Königl. Hochl. Regierung, Abth. des Innern, zu Frankfurt a. d. O.

C.

Gerichtlich beglaubigte Verhandlung,

d. d. Züllichau, den 8. Januar 1839.

Wir Unterzeichnete wurden heute benachrichtigt, dass die verehelichte Jensch aus Schmarse aller Wahrscheinlichkeit nach in den Abendstunden wieder einen Frosch ausbrechen werde, weil sie schon seit Sonnabend den 5. Januar dasselbe heftige Kratzen, wie früher, empfunden habe und nun über grofse Uebelkeit klage. Um über eine Angelegenheit, die für den Freund der Naturkunde nicht minder wichtig erscheint, als für den Arzt, wo möglich zur Gewissheit zu kommen, beschlossen wir, zu der bezeichneten Tageszeit uns zu der Kranken zu begeben und fanden uns heute zwischen halb 8 und halb 9 Uhr Abends in der Wohnung des Kammmachers und Nachtwächters Markert nacheinander ein, allwo wir in der oberen kleinen Stube die Jensch in einem Bette fanden und bei ihr die Ehefrau des Markert, den Aufwärter Schröter und dessen Ehefrau. Während derselben Zeit traf auch die Hebamme, verehelichte Tiedemann und der Herr Kreisphysikus Dr. v. Wiebers ein. Die Jensch hatte schon zu Mittage, wie sie selbst, die verehelichte Markert und die Schröter'schen Eheleute aussagten, von selbst heftiges Erbrechen gehabt und eine grofse Menge grau-bräunlichen Schleims von sich gegeben. Das Ausgebro-

chene war jedoch nicht mehr vorhanden und konnte weder von uns, noch von dem Herrn Dr. v. Wiebers, in Augenschein genommen werden.

Um halb 9 Uhr erhielt die Kranke das erste Brechmittel und in Zwischenräumen von einer Viertelstunde mehrere andere, worauf ein mehrmaliges heftiges Erbrechen, aber nicht wie gewöhnlich, sondern in dünnen Strahlen und darauf eine grofse Abspannung der Patientin erfolgte. Diese bemerkte zu verschiedenen Malen auf die an sie gerichteten Fragen über die Art, wie sich das Vorhandensein des Frosches äussere, dass derselbe immer höher in die Speiseröhre heraufkomme und heftig kratze; dann aber sprach sie sich dahin aus, dass der Frosch ersterbe, wovon der Herr Dr. v. Wiebers als Ursache drei Tropfen Opium angab, die er der Kranken gereicht habe. Bald erfolgte neue Uebelkeit. Die Kranke bog sich mit dem Kopfe aus dem Bette heraus und blieb in dieser Stellung mit geöffnetem Munde und vorgestreckter Zunge etwa eine halbe Minute. Darauf trat abermaliges heftiges Erbrechen ein, zu dessen Anfang, wie vier von uns deutlich wahrnahmen, eine dunkle compacte Masse in den, von einigen unter uns vorher zur Ermittelung des bis dahin Ausgebrochenen wohl untersuchten, fayencenen Topf ausgebrochen ward, die sich durch ihren Fall in den Topf auch dem Ohre bemerklich machte. Das Brechen dauerte in auffallend stärkerem Strahle noch einige Augenblicke fort, worauf die Kranke sagte: „er muss wohl schon heraus sein." Als nun die

Besichtigung des Ausgebrochenen ergab, dass die vorher wahrgenommene dunkle, compacte Masse ein kleiner todter Frosch sei, so äusserte sie ein grofses Entsetzen vor dem Thiere und verfiel dann in so allgemeine Krämpfe, dass sie das Bewusstsein verlor und mit dem Kopfe, mit Händen und Füfsen so heftig schlug, dass kaum 3 Personen sie zu halten und vor Verletzungen zu bewahren vermochten und ihre Augen sich oft gebrochen zeigten. Es war 11 Uhr.

Wir hatten mit grofser Aufmerksamkeit sowohl die Kranke, als die Markert und die Schröter, welche der Kranken beistanden, beobachtet. Der Schröter und die verehelichte Tiedemann standen in einiger Entfernung hinter uns. Das enge niedrige Zimmer war hell erlechtet; ein Licht stand auf dem Tische und eins auf einem Blumentopfe so vor dem Bette, dass es den Mund der Kranken und die Hände der Kranken und der verehelichten Markert und Schröter, so wie den Topf, in welchen die Kranke brach, ganz beschien, und wir haben die vollkommene Ueberzeugung, dass der vorhingenannte kleine todte Frosch von der Jensch in unserer Gegenwart ausgebrochen worden ist.

Der Herr Dr. v. Wiebers secirte den Frosch sogleich vor unseren Augen und es fand sich frisches, fliefsendes Blut in dem Innern, so wie sämmtliche Eingeweide deutlich zeigten, dass das Leben unlängst entwichen war. Im Darmkanal waren breiartige, schwärzliche Excremente, im Magen eine hellere schleimige Masse; Etwas Anderes fand sich nicht vor.

Wir verliefsen hierauf die Wohnung des Markert und begaben uns in die Wohnung des mitunterzeichneten Karsten, um, was wir gesehen hatten, sofort niederzuschreiben. Bei unserm Weggehen, um ¾ auf 12 Uhr Mitternachts, lag die Kranke noch in einem bewusstlosen Zustande.

H. J. G. Karsten, Königl. Superintendent. E. D. Lieber, Kaufmann. L. Müller, Kaufmann.

Lobach, Prediger. F. Herrmann, Archidiakonus. J. Lieber, Rector.

Dass die Herrn Karsten, Eduard Lieber, Leopold Müller, Lobach, Herrmann und Julius Lieber den vorstehenden Aufsatz nach vorhergegangener Vorlesung durchgehends genehmigt und unterschrieben haben, bescheinigt hiermit.

Züllichau, den 9. Januar 1839.

Der Königl. Kreis-Justiz-Rath des Züllichauer Kreises.

(L. S.) Krause.

D.

Verfügungen der Königl. Regierung zu Frankfurt a. d. O.,

d. d. 8. Februar 1839.

1.

An den Magistrat zu Züllichau.

Aus einem Berichte des Kreisphysikus Dr. v. Wiebers vom 2. d. M. haben wir ersehen, dass der Ma-

gistrat Veranlassung genommen hat, über das Ereigniss des angeblichen Ausbrechens mehrerer, theils lebendiger, theils todter Frösche Seitens der verehelichten Jensch aus Schmarse eine polizeiliche Untersuchung einzuleiten, um das factische Verhältniss näher aufzuklären. Wir fordern den Magistrat auf, sobald die Untersuchung beendigt sein wird, die aufgenommenen Verhandlungen zur Einsicht einzureichen.

2.

An den Kreisphysikus Dr. v. Wiebers.

Das von Ihnen beobachtete Ereigniss, dass die verehelichte Jensch aus Schmarse seit dem 4. October v. J. bis zum 27. v. M. nach und nach 13 theils lebende, theils todte Frösche ausgebrochen haben soll, ist allerdings eine so auffallende Erscheinung, dass es nicht befremden darf, wenn wissenschaftliche Zweifel und Bedenken dagegen erhoben werden. Die Annahme, dass eine so grofse Anzahl von Fröschen im menschlichen Korper erzeugt und entwickelt werden könne, ist mit allen bisherigen Beobachtungen und Wahrnehmungen nicht in Uebereinstimmung zu bringen. Wir sind weit davon entfernt, in Ihr redliches Bestreben, die Wahrheit der Thatsachen zu ermitteln, auch nur den geringsten Zweifel zu setzen, indessen lässt sich doch die Möglichkeit einer stattgefundenen Täuschung nicht ganz abweisen. Bei dieser Lage der Sache erscheint es demnach nicht unangemessen, dass nach Ihrem Berichte vom 2. v. M. der Magistrat zu Züllichau Ver-

anlassung genommen hat, durch eine polizeiliche Untersuchung das thatsächliche Verhältniss näher zu erörtern, aufzuklären und festzustellen. Uebrigens haben wir dem Magistrat aufgegeben, nach beendigter Untersuchung die aufgenommenen Verhandlungen zur Einsicht vorzulegen.

E.

Vom Magistrate der Königl. Regierung eingereichte Verhandlung,

betreffend die Vernehmung einiger Zeugen,

d. d. Züllichau, den 18. Januar 1839.

In Verfolg der Anzeige des Herrn Bürgermeisters, Commerzien-Raths Bergmüller, vom 17., so wie der Anzeige des hiesigen Communal-Arztes Dr. Jacobi, vom heutigen Tage, in Betreff des Krankheitszustandes der verehelichten Jensch aus Schmarse war der Unterzeichnete von dem hiesigen Magistrate *dato* beauftragt worden, mit Vernehmung derjenigen Personen polizeilich vorzugehen, welche Wissenschaft davon haben könnten und haben wollen, dass die Behauptung der Jensch: „sie habe Frösche ausgebrochen" in Wahrheit beruhe. Hierzu waren vorgeladen und erschienen:

1) die Ehefrau des hiesigen Nachtwächters Markert.

Zur Wahrheit dringend vermahnt und aufgefordert, ihre Aussage so einzurichten, wie sie dieselbe eidlich erhärten könne, deponirt Comparentin:

ad Generalia: ich heifse Caroline, geborne Fechner, verehelichte Markert, bin 42 Jahr alt, evangelischen Glaubens u. s. w.

Zur Sache: die Ehefrau des Schuhmachers Jensch aus Schmarse wohnt bei mir bereits seit 8 Tagen vor Pfingsten v. J.; ich wurde mit ihr bekannt durch meine Schwester, die verehelichte Fleischer Miegel, die sie kennen gelernt hatte, als die Jensch noch bei dem Sattler Rossack hierselbst sich aufhielt. Ich wurde nämlich von meiner Schwester aufgefordert, die J. zu mir in mein Haus zu nehmen, da sie bei Rossacks nicht bleiben wollte und besser, als dort, in dem obern Stübchen meines Hauses aufgehoben sei. Es war eines Montags, als die J. zu mir kam, die Stube für wöchentlich 5 Sgr. miethete und noch an demselben Tage bei mir einzog, nachdem mein Mann in diese Vermiethung eingewilligt hatte. Damals war die J. noch nicht bettlägerig, ich bin öfter mit ihr ausgegangen, habe sie aber immer führen müssen, weil sie selbst zu schwach war, um ohne Begleitung ausgehen zu können. Sie erzählte mir, dass es am 1. Mai *c.* schon 3 Jahre würden, seitdem sie sich ununterbrochen krank fühle, dass sie im Leibe ein fortwährendes Kratzen und Beifsen fühle und nicht soviel Ruhe habe, wie eine Fliege, die auf einer Stelle sitze. Dabei ist sie mir immer sehr krank erschienen, und litt sie, wie ich be-

merken konnte, am Schwindel, und immerweg klagte sie, dass ihr schlimm sei. Sie hatte öfter Erbrechen, was ich gesehen habe. Es war um Michaeli v. J., als ich eines Tages mit der J. auf dem Kirchhofe gewesen war und bei der Rückkehr auf meinem Hofe, wo die J. sehr lange im Erbrechen gewesen war, gewahr wurde, dass dieselbe eine schleimartige Masse, bläulich mit gelben Punkten, ausgebrochen hatte, was meinem Manne wie Froschsaamen vorgekommen war. Nach diesem Erbrechen führte ich die J. am Arme die Treppe hinauf nach dem Boden und in die Stube. Sie bekam einen auffallenden Frost, so als wenn sie das Fieber bekommen sollte und musste sich zu Bette legen. Sie bat mich, nicht fortzugehen, weil mit ihr der Tod ringe und sie nicht wisse, was geschehen könne. Ich musste sie aber doch verlassen, weil ich zu thun hatte und weil ich glaubte, die Sache würde nur vorübergehend sein. Kaum war ich eine Viertelstunde unten in meinem Hause, als ich auf das heftige Klopfen der J. nach deren Wohnung die Treppe hinaufging und in der Entfernung schon ein so heftiges Gurgeln vernahm, dass ich glaubte, sie breche irgend etwas aus, was sich in ihrem Leibe befunden habe: denn sowie sie mir immer erzählt hatte, musste ich annehmen, dass in ihrem Magen etwas Lebendiges sich aufhalte, weil sie ununterbrochen über Schmerzen, die durch Kratzen und Beifsen ihr zugefügt würden, klagte. Ich gestehe selbst, dass ich schon auf den Gedanken gekommen war, wie sich leicht im Leibe der J. eine lebende Schlange befin-

den könnte und dass ich in diesem Glauben bestärkt wurde, als ich das laute und gefährliche Gurgeln beim Erbrechen wahrnahm. Es war nämlich Abends ¼ auf 9 Uhr. Als ich in die Stube der J. trat, fand ich dieselbe im Bette liegend, den Kopf zum Bette heraushängend und in dem fürchterlichsten Erbrechen. Sie zitterte am ganzen Körper, die Zunge war steif im Munde, das Auge gebrochen und die Qual schien ausserordentlich, die sie erlitt, als das Erbrechen immer heftiger wurde. Ich hielt ihr den Kopf und erwartete, was da kommen sollte: denn sie zeigte mit den Fingern auf den Hals und wollte, da sie nicht sprechen konnte, damit soviel anzeigen, dass ihr etwas im Halse säfse, was nicht herauswollte. Nachdem sie auf diese Weise etwa ¼ Stunde im Erbrechen gelegen hatte, wurde ich sehr deutlich gewahr, dass sich in einem weifsen Schleime eine schwarze Masse befand, die schwer in ein Fafs hineinfiel, was sich am Bette befand. Ich hörte es deutlich, dass es etwas Ungewöhnliches und Schweres, Compactes sein musste, was aus dem Munde herausgekommen war und überzeugte mich denn auch bald, beim brennenden Lichte, dass es ein lebendiger Frosch war, den die J. ausgebrochen hatte und der in dem Fäfschen umherhüpfte. Die J. war darüber sehr erschrocken, fing heftig an zu schreien und wollte aus dem Bette hinaus, als sie hörte, dass sie einen Frosch ausgebrochen habe. Auch schrie sie in der Angst mehrmals „Feuer". Späterhin meinte sie, dass wenn sie gewusst hätte, dass sie solch' Zeug im Leibe

habe, sie sich das Leben genommen hätte. Ich rief nach diesem Vorfalle den Herrn Dr. v. Wiebers, so wie die Schuhmacher Peter'schen Eheleute herbei; auch war mein Mann hinzugekommen und sie alle überzeugten sich von dem, was geschehen war. Ich muss hierbei noch einschalten, dass die J. an dem Tage, an welchem sie den ersten Frosch ausbrach, noch ehe ich mit ihr auf den Kirchhof ging, eine ziemliche Quantität Wein verzehrt hatte. Es war ihr nämlich von meiner Schwester, der Miegel, zur Vesperzeit ein Glas Wein gereicht worden, und ich habe ausserdem noch für 2 Sgr. Rothwein von Mücke geholt, den sie unmittelbar vor dem Erbrechen ausgetrunken hat, blos darum, weil sie gefunden hatte, dass die Angst, die sie in ihrem Leibe empfand, so heftig wurde, dass sie glaubte, es müsse nun herauskommen, wenn sich darin etwas Lebendiges befinde.

Vier Wochen später, es war eines Donnerstags, hatte die J. auf Anordnung des Hrn. Dr. v. Wiebers, mehrere Brechmittel bekommen, und es war Abends in der 10. Stunde, als sie in meiner und des Hrn. v. Wiebers Gegenwart den zweiten lebendigen Frosch ausbrach. Er befand sich ebenfalls unter einer Schleimmasse und ich habe ganz deutlich gesehen, wie er aus dem Munde heraus und in das Fafs hineinfiel. Der ausgebrochene Frosch war bald darauf aus dem Fasse herausgesprungen, und der Hr. Dr. v. Wiebers hat ihn mit einem grofsen Glase von der Erde aufgefangen.

Vierzehn Tage später — es war, wenn ich nicht irre, eines Dienstags — hat die J. wiederum in meiner und des Hrn. Dr. v. Wiebers Gegenwart einen dritten Frosch ausgebrochen, der der gröfste war von allen. Es war Abends spät nach 10 Uhr. Die J. hat lange vorher ein heftiges Erbrechen gehabt. Ich hielt ihr dabei, wie immer, auch diesmal den Kopf und sah ganz deutlich, als der Frosch aus dem Munde heraus und sehr vernehmlich in das Fafs hineinfiel. Die J. war sehr erschöpft, brach noch fort, und ich habe gesehen, dass ganze Klumpen von Blut nachfolgten, auch wahrgenommen, dass sie fast mit dem Tode rang. Sie hatte schon 3 Stunden vorher im Erbrechen gelegen und mehrmals ausgerufen, dass sie ersticken müsse, wenn nicht bald Rath geschafft würde, sie fühle das Kratzen und Bewegen ganz deutlich im Schlunde und der Schmerz wäre ausserordentlich. Der Hr. Dr. v. Wiebers versuchte, vermittelst mehrerer Schlingen von einem weifsen Pferdehaare, die er der J. in den Mund hineingab und die dieselbe hinunterschlucken musste, den Frosch zu fangen, was aber nicht gelang. Inmittelst war der Frosch aus dem vor dem Bette stehenden Fasse herausgesprungen und wir suchten ihn lange, ehe wir ihn wieder auffinden konnten. Wir räumten unter dem Bett das Holz hervor, indem wir glaubten, dass er sich dort befinden könne, und nachdem wir alles vergeblich durchsucht hatten, fanden wir ihn hinter der Lade an der Wand, wo ihn mein Mann mit den Händen aufgriff. Weiter ist Niemand

zugegen gewesen. Etwa 8 oder 14 Tage später hat die J. eines Sonntags nach 7 Uhr Abends 2 todte Frösche ausgebrochen, während sie sich ganz allein in ihrer Stube befand. Ich wurde gerufen durch meine 9 Jahr alte Tochter, denn ich befand mich bei meiner Schwester, der Miegel. Mein Ehemann war schon früher hinzugekommen, hatte die Frösche in dem Fasse vorgefunden, wovon der eine anscheinend noch Leben in sich gehabt hatte, weil er, als er Wasser hinaufgegossen, gequitscht, d. h. einen Laut von sich gegeben hat.

Montag darauf, Abends in der 7. Stunde, brach die J. wiederum in meiner und der Hebamme Tiedemann Gegenwart einen todten Frosch aus, was wir beide deutlich gesehen haben und den die Tiedemann vermittelst einer Feuerzange aus dem Fasse am Bette herausnahm und auf ein Papier auf dem Tische niederlegte.

Es war 8 Tage später, wieder eines Montags, als die J. mehrere Brechmittel eingenommen hatte und nach ihrer Aeusserung deutlich fühlte, dass anderweit ein Frosch in grofser Bewegung sei; sie fühlte ihn bis oben an der Herzgrube. Der Hr. Dr. v. Wiebers, so wie der Hr. Superintendent Karsten, wurden herbeigerufen und verblieben bei der J. bis Nachts 2 Uhr. Da nichts erfolgte, so gingen sie beide nach Hause. Bald nach ihrem Weggange schrie die J. mehrere Male: „ach, Herr Jesus!" und äusserte hinterher, dass sie jetzt fühle, wie der Frosch immer höher hinaufkomme und herauswolle. Ich lief

und weckte den Hrn. Dr. v. Wiebers; als ich zurückkam, fand ich die J. im starken Erbrechen und indem ich ihr den Kopf hielt, wurde ich auch bald gewahr, dass ein Frosch aus dem Munde herauskam und mit dem Schleime in das Fafs fiel. Der Frosch war lebendig und hüpfte im Fasse umher; ich setzte ihn in ein Glas. Da der Hr. Dr. v. Wiebers noch immer nicht erschienen war, so begab ich mich nochmals an das Fenster seiner Wohnung und rief ihn. Es war jetzt 3 Uhr Morgens. Er kam und setzte sich auf die Lade, während die J. noch immer im Erbrechen lag. Sie musste Kamillenthee nachtrinken und es dauerte nicht lange, als ein zweiter lebendiger Frosch herausgebrochen wurde, den Hr. Dr. v. Wiebers mit der Zange aus dem Fasse herausnahm und in das Glas setzte. Die J. blieb noch immer im Erbrechen. Sie würgte dabei in sehr lauten Tönen und litt so merklich, dass sie mit Recht bedauert werden konnte. Sie schien dem Ersticken mehrmals nahe zu sein, und ich gestehe, dass ich dabei eine grofse Angst ausgestanden habe. Es war etwa 5 Uhr Morgens, als denn auch bei dem fortwährenden Erbrechen in meiner und des Hrn. Dr. v. Wiebers Gegenwart der dritte Frosch nachfolgte, ebenfalls im lebendigen Zustande. Auch diesmal habe ich deutlich gesehen, dass er aus dem Munde herauskam und in das Fafs fiel. Die J. war sehr erschöpft und schrie mehrmals, dass sie es länger nicht mehr aushalte, wobei ihr der Hr. Dr. v. Wiebers

wiederholt Trost zusprach. Gegen 6 Uhr Morgens ging derselbe nach Hause und nahm die Frösche mit.

Am vergangenen Dienstage vor 8 Tagen war ich ebenfalls zugegen, als die J. ebenfalls in Gegenwart vieler angesehenen Personen denjenigen todten Frosch ausbrach, über den sich im hiesigen Wochenblatt eine Abhandlung befindet. Vorgestern, Mittwoch den 16. d. M., befand ich mich wie gewöhnlich bei der J. in ihrer Stube. Es waren noch anwesend: die Hebamme Tiedemann, die Schröter'schen Eheleute und die unverehelichte Diehr. An diesem Tage hatte die J., da sie zu schwach war, kein Brechmittel bekommen und der Hr. Dr. v. Wiebers hatte sie schon Abends 7 Uhr verlassen. Die J. hatte gewiss 3 Berliner Quart Kamillenthee ausgetrunken und bekam darauf wiederum heftiges Erbrechen. Es war nach 9 Uhr, als sie denn auch in meiner und der vorgenannten Personen Gegenwart einen ziemlich grofsen lebendigen Frosch ausbrach, was alle deutlich gesehen haben. Die J. fiel hierauf in die heftigsten Krämpfe und die herbeigerufenen Personen, Herren Karsten, Prediger Herrmann, Professor Thienemann, Rector Lieber, Leopold Müller, so wie der späterhin erschienene Dr. Jacobi, haben gesehen, was weiter vorgegangen ist.

Dies ist es, was ich in treuer Wahrheit von der Sache aussagen kann. Danach ist es gar nicht zweifelhaft, dass die J. wirklich lebendige Frösche im Magen gehabt und dergleichen ausgebrochen hat. Meine Ueberzeugung hiervon ist so fest, dass ich

darauf mit gröfster Ruhe mehr als einmal schwören kann. Ich bin von Anfang bis zu Ende bei dem Ausbrechen sämmtlicher Frösche, ausschliesslich derjenigen zwei, die ich eines Sonntags im todten Zustande vorfand, zugegen gewesen, habe Alles gesehen, was vorgefallen ist und mein Glaube an die Richtigkeit gründet sich auf eine Ueberzeugung, die ich nie aufgeben werde. Ich habe durchaus von dieser Zeugen-Aussage keinen Nutzen zu hoffen, überhaupt kein Interesse zur Sache, bin von Niemanden überredet worden, wie geschehen auszusagen, habe nichts verschwiegen, was ich weifs, auch nichts hinzugesetzt, bin vielmehr überall bei der reinen und unverfälschten Wahrheit stehen geblieben, und bin, wie gesagt, erbötig, diese meine Aussage mit einem Eide feierlichst zu bekräftigen. Bemerken will ich schliesslich nur noch, dass der Ehemann der J. zwar häufig am Tage, in der Regel an Markttagen, von Schmarse hierher gekommen ist und seine Frau besucht, jedoch niemals etwas Verdächtiges bei sich geführt hat, auch niemals allein mit ihr in der Stube zusammen gewesen ist, dass ich vielmehr immer und alle Zeit zugegen gewesen bin, wenn derselbe mein Haus und die Wohnung betreten hat, worin die J. bettlägerig daniederliegt. Andere Personen, die mit der J. in Verbindung stehen könnten, habe ich bisher bei ihr nicht bemerkt.

(Der Schluss der Verhandlung enthält die der Comparentin hinsichtlich der Eidesleistung gemachte Vorhaltung, ihre nochmalige Versicherung: „dass sie

die Wahrheit gesagt habe und den Eid mit gutem Gewissen leisten könne" und die Unterzeichnung.)

Continuatum eodem.

Vorgerufen erschien die verehelichte Aufwärter Schröter und zur Wahrheit dringend vermahnt, erklärte dieselbe:

ad generalia: ich heifse Johanne Schröter, geborne Röhr, bin 37 Jahr alt, evangelischen Glaubens u. s. w.

ad specialia: ich bin mit der verehelichten J. erst bekannt geworden einige Wochen vor Weihnachten v. J., als ich ihr eines Tages eine Flasche Wein überbringen musste, die mir der Hr. Dr. v. Wiebers zur Abgabe an die erstere eingehändigt hatte. Die J. freute sich, mich kennen zu lernen, weil sie wusste, dass ich bei dem Hrn. Dr. v. Wiebers Aufwärterin bin, ich verweilte bei ihr etwa eine Stunde. Sie klagte, dass sie so viel Qualen erleiden müsse und immerfort Schmerzen im Leibe habe, ich tröstete sie beim Weggehen und erinnerte sie daran, dass ich auch lange Zeit sehr krank gewesen und doch nun wieder gesund sei. Von der Zeit ab habe ich die J. auf einige Stunden besucht und alle diejenigen Erzählungen gehört, welche auf das Ausbrechen der Frösche u. s. w. Bezug haben. Immer hatte ich jedoch die Zeit verfehlt, in der die Frösche wirklich ausgebrochen worden waren und ich war nie Augenzeuge gewesen; ich hatte mir indess fest vorgenommen, nun auch dazubleiben und den Erfolg des Brechens abzuwarten, es möchte

dauern, so lange wie es wollte. So hatte ich denn auch an dem Abende, wo in Gegenwart des Hrn. Karsten und noch vieler angesehener Männer der vorletzte Frosch im todten Zustande von der J. ausgebrochen wurde, viele Stunden in dem Markert'schen Hause mich aufgehalten, und war Augenzeuge von allen denjenigen Begebenheiten gewesen, die durch das hiesige Wochenblatt zur Kenntniss des Publicums gelangt sind. Vorgestern, Mittwoch den 16. d. M., befand ich mich nicht nur am Tage, sondern auch am Abende in der Stube der J. Sie hatte 4 Töpfchen Kamillenthee getrunken, die ich ihr gekocht und überreicht hatte. Ausserdem hatte ich der J. von dem bei mir übriggebliebenen Mittagbrode am gedachten Tage eine Untertasse gekochten Meerrettig überbracht, den sie ganz verzehrt hat. Abends in der 8. Stunde erhob sich ein heftiges Erbrechen, welches bis 9 Uhr fortdauerte. Inzwischen litt die J. mehrmals an Krämpfen. Es waren ausser mir noch anwesend: die Hebamme Tiedemann, die unverehelichte Diehr, die verehelichte Markert und mein Mann.

Ich hatte mich vor das Bett hingesetzt, wo auf einer Hutsche der Nachttopf stand, worin die J. brach. Ich hielt dabei das Licht und habe anfänglich wahrgenommen, dass der Topf durchaus frei und leer war. Ich safs während des Erbrechens etwa eine Viertelstunde mit dem Lichte vor der Hutsche am Bette und erwartete, was da kommen würde. Es war jetzt 8 Uhr Abends. Nachdem die J. eine lange

Weile schwer mit sich gekämpft, gewürgt und laut gegurgelt hatte, kam eine Masse von Schleim und unter diesem bemerkte ich einen runden festen Klumpen, den ich laut in den Nachttopf hineinfallen hörte. Ich leuchtete sofort genauer in den Topf und sah deutlich, dass sich in dem so eben ausgebrochenen Schleime ein lebendiger Frosch befand, der blos mit dem Kopfe herausguckte und anscheinend sich aus dem Schleime noch nicht heraushelfen konnte. Ich hatte den Nachttopf selbst leer auf die Hutsche gesetzt, war von demselben nicht einen Augenblick weggegangen und kann mit Ueberzeugung bekunden, dass der in demselben vorgefundene lebendige Frosch aus dem Munde der J. gekommen, und von derselben ausgebrochen worden ist. Ich bedeckte den Topf sofort mit einem Waschbecken, damit der Frosch nicht aus demselben herausspringen könne; mein Mann war vorher schon zu dem Hrn. Dr. v. Wiebers geeilt, um diesen herbeizurufen, und ich selbst begab mich, nachdem der Hr. v. W., der, herbeizukommen Willens, noch vor seiner Thür war, mir dies aufgetragen hatte, zu dem Hrn. Prediger Lobach, um auch diesen herbeizurufen. Dies ist Alles, was ich von der Sache weifs. Ich habe überall die Wahrheit gesagt und bin bereit, meine Aussage mit einem Eide zu bekräftigen.

Die Comparentin ward wiederholt daran erinnert, sich ernstlich zu prüfen, ob sie auch wirklich die Ueberzeugung habe, dass der lebendige Frosch aus dem Leibe der J. durch den Mund herausgebrochen

worden sei, ihr wurde zu Gemüthe geführt, dass eine Täuschung unter den obwaltenden Umständen noch immer denkbar wäre, und sie sagte: ich habe von Anfang bis zu Ende auf das Resultat des Erbrechens genau Acht gegeben, ich habe deutlich gesehen, als eine etwas graue compacte Masse zwischen dem Schleime aus dem Munde heraus und in den Topf fiel, ich habe das Fallen deutlich gehört, sofort mit dem Lichte in den Topf hineingeleuchtet und auf das Deutlichste wahrgenommen, dass in dem Topfe, den ich kurz vorher leer vor das Bett gestellt hatte, ein lebendiger Frosch sich befand, der sich in dem Schleime bewegte und blos an dem Kopfe bemerkbar war. Die J. verfiel fast ununterbrochen in Krämpfe und ich wusste nicht, was mit ihr vorging. Ich habe also die Ueberzeugung allerdings, dass der in dem Topfe vorgefundene Frosch aus dem Leibe der J. gekommen ist und kann auf diese Ueberzeugung den feierlichsten Eid leisten.

(Schluss, wie zuvor.)

Continuatum eodem.

Vorgerufen erschien die Hebamme Tiedemann, und zur Wahrheit dringend ermahnt, erklärte dieselbe:

ad generalia: ich heifse Louise Tiedemann, geb. Heidel, bin 46 Jahr alt, evangelischen Glaubens u. s. w.

ad specialia: die verehelichte Jensch kenne ich, so lange sie sich hier in Züllichau aufhält, denn

ich bin gleich im Anfange und als sie noch bei Rossacks wohnte, zu ihr gerufen worden, um ihr ein Lavement zu geben; ich fand sie damals schon krank und schwach. Sie klagte mir, dass sie immerwährend Schmerzen im Leibe habe und fest glaube, dass sich darin etwas Lebendiges aufhalte, denn sie fühle zu deutlich, dass sich irgend ein Gegenstand im Leibe oder im Magen, gleichsam wie ein Thier mit den Tatzen, fest anklammere, und dann hin und her schwebe, kurz sie glaube, dass etwas Lebendiges in ihrem Leibe sei. Ich suchte sie zu beruhigen und ihr dies auszureden; sie blieb indess bei ihrer Meinung. Dies war schon im Sommer v. J. Späterhin und nachdem die J. zu Markert's gezogen war, habe ich dieselbe unendlich oft besucht, und immer wiederholte sie die früheren Klagen über Beifsen und Kratzen im Leibe.

Bei dem Ausbrechen der ersten 5 Frösche bin ich nicht zugegen gewesen; es traf sich immer so, dass ich schon weg war oder noch kommen sollte, wenn ich gerufen wurde. Dagegen habe ich gesehen, wie die J. eines Abends, mehrere Wochen vor Weihnachten *praet.*, in meiner und der Markert Gegenwart einen todten Frosch ausbrach, den ich vermittelst der Feuerzange aus dem Fasse, das vor dem Bette stand und worin die J. gebrochen hatte, herausnahm und auf ein Papier legte, das auf dem Tische lag. Gesehen habe ich zwar nicht, wie der Frosch aus dem Munde heraus und in das Fafs gefallen, aber ich weifs genau, dass das Fafs vorher

ganz leer gewesen war, ich weifs, dass dabei und darin nichts vorgenommen ist, und doch fand sich gleich nach dem Aufhören des Erbrechens, als die J. die Aeusserung that: „er müsse nun heraus sein," unter dem Schleime im Fasse ein todter Frosch vor, den ich, wie gesagt, mit der Feuerzange herausgezogen habe. Ich kann mir die Möglichkeit nicht denken, dass dieser Frosch auf irgend eine andere Weise hätte in das Fafs hineingekommen sein können, denn es hat immerfort Licht gebrannt, und ich habe dabei gestanden und auf das Genaueste Acht gegeben.

Ausserdem bin ich nur zugegen gewesen, als die J. denjenigen Frosch ausbrach, dessen in dem hiesigen Wochenblatte gedacht worden ist, wobei mehrere angesehene Männer zugegen gewesen sind, die jene Abhandlung auch unterzeichnet haben. Am vergangenen Mittwoch, den 16. d. M. Abends etwa 6 Uhr, besuchte ich wiederum die J. Ich verweilte nicht lange und ging dann weg, musste aber versprechen, bald wiederzukommen, weil die J. meinte, dass sie heute wohl sterben würde. Sie litt sehr sichtbar, wollte aber nicht, dass ich den Hrn. Dr. v. Wiebers und andere Leute herbeiholen sollte, einmal weil Hr. v. Wiebers nicht immerweg belästigt werden solle, und dann auch, weil sie sich genire, wenn Herren anwesend seien. Um 7 Uhr kehrte ich in die J.'sche Wohnung zurück. Ich traf die Schröter'schen Eheleute, die unverehelichte Diehr und die Ehefrau des Markert. Wir kochten Kamillenthee und reichten ihn der J. Sie trank und bekam

dann auch bald ein heftiges Erbrechen. Ich sals neben ihr auf der Lade am Bette, die Markert und die Schröter befanden sich gleichfalls um das Bette und halfen die J. halten, als sie noch im Erbrechen begriffen war. Auf einer Hutsche dicht am Bette befand sich ein weifser Nachttopf, der vor dem Anfange des Erbrechens ganz leer war und den ich selbst dorthin gestellt hatte. Die J. legte sich mit dem Kopfe aus dem Bette heraus und brach in diesen Topf. Sie legte sich mehrere Male wieder zurück, richtete sich auch auf, legte sich dann wieder über und brach von Neuem. Sie äusserte mehrmals, wie sie deutlich fühle, dass der Frosch sich jetzt unter der Herzgrube befinde, wo er in der Regel mehrere Stunden liege, ehe er ausgebrochen werde, und gerade auf dieser Stelle verursache er ihr einen so unendlichen Schmerz, dass sie immer glaube, sie müsse ersticken und die Brust ihr zerspringen. Wir waren nach allen diesen Vorgängen äusserst gespannt zu sehen, was herauskommen würde, und ich wurde denn auch bald gewahr, dass unter dem Schlamme, der aus dem Munde herauskam, sich etwas Schwarzes und Festes befand, was in das Gefäfs hineinplumpte. Wir waren alle begierig zu sehen, was in dem Gefäfse befindlich sei und entdeckten in dem Schlamme einen Frosch, ziemlich grofs und in lebendigem Zustande, der sich bewegte, und mit dem Kopfe aus dem Schlamme hindurchreichte. Die unverehelichte Diehr fasste den Frosch mit der Hand an und nahm ihn aus dem Fasse und steckte ihn in

ein Bierglas. Er hüpfte darin umher und wäre wieder herausgesprungen, wenn wir nicht das Glas mit einer Tasse bedeckt hätten.

Dass der Frosch aus dem Leibe der J. durch den Mund herausgebrochen und in das Gefäfs hineingefallen ist, darüber bin ich gar nicht zweifelhaft. Die J. selbst rang mit dem Tode. Die Markert und ich, wir hielten sie mit den Händen fest; die J. hatte mit ihren Händen die unsrigen fest umfasst und wurde besinnungslos in das Bett zurückgelegt, nachdem der Frosch herausgekommen und das Erbrechen gehoben war. Ich fühlte deutlich an der J. nicht nur ein heftiges Schlagen des Herzens, sondern auch eine starke Wallung des Bluts in den Adern am Kopfe. Sie fiel wiederholt in Krämpfe und wir mussten alle Kräfte anwenden, um sie festzuhalten.

Dies ist Alles, was ich factisch über den Hergang der Sache anführen kann; ich bin überall bei der Wahrheit stehen geblieben und kann meine Aussage mit dem ruhigsten Gewissen eidlich bekräftigen. Insbesondere habe ich die Ueberzeugung, dass eine Täuschung hierbei nicht obgewaltet haben kann: ich weifs, welche Leiden und Qualen die J. seit einer Reihe von Monaten erduldet hat; ich bin zu oft zugegen gewesen, wenn sie im Erbrechen und in Krämpfen gelegen, und habe an ihrem Krankheitszustande von jeher den gröfsten Antheil genommen. Sie war besonders bei dem Ausbrechen des letzten Frosches sehr geschwächt und erschöpft. Sie hatte durchaus

nichts um sich, worin sie irgend etwas vor unseren Augen hätte verbergen können und ich habe zu genau Acht gegeben, als dass ich hätte getäuscht werden können. Ich habe keinen Nutzen von der J. und bis jetzt für meine Bemühungen von ihr keinen Pfennig erhalten, weil sie selbst sehr arm und hülfsbedürftig ist.

(Schluss, wie zuvor.)

a. u. s.

Wotske,
Rathsherr.

C. Heilmann,
Protocollführer.

F.

Bericht des Communal-Arztes Dr. Jacobi zu Züllichau über das Frösche-Erbrechen der verehelichten Jensch aus Schmarse.

Vor Jahr und Tag hat die verehelichte Jensch aus Schmarse den hiesigen Ort für eine Zeitlang zu ihrem Wohnsitze in der Absicht erwählt, sich der ärztlichen Behandlung des Kreisphysikus Herrn Dr. v. Wiebers zu unterwerfen. Sie ist viele Jahre vorher an hysterischen Krampfzufällen aller Art stets leidend gewesen, und hat gar vielfach mit Aerzten in meilenweitem Umkreise gewechselt. Der Hr. Dr. v. Wiebers muthmafste das Vorhandensein einer *Taenia* und hat eine geraume Zeit eine Bandwurm-

kur *) mit grofser Ausdauer und Consequenz durchgeführt. Dadurch soll es gelungen sein, ein 6 Ellen langes Bandwurmstück abzutreiben.

Im Sommer v. J. hatte sich mit einem Male in der Stadt und allmälig auch in der ganzen Umgegend das Gerücht verbreitet, der Dr. v. W. behandele eine Kranke vom Lande, die einen Frosch im Leibe habe. Ich sollte oft darüber Rede stehen und wandte mich deshalb eines Tages an meinen Herrn Collegen, mit der Frage: wie verhält sich's damit? Antwort: dummes Zeug, ich habe einmal am Krankenbette geäussert, es sei mir vorgekommen, als hätte ich was quaken hören, daraus haben die Leute einen Frosch gemacht; die Kranke leidet am Bandwurm, und weiter ist nichts.

Am 5. October v. J. ging wie ein Lauffeuer in der Stadt die Rede umher, die Jensch habe in vergangener Nacht einen lebendigen Frosch ausgebrochen; der Dr. v. W. bestätigte die Wahrheit des Vorfalls mit der gleichzeitigen Bemerkung, dass noch ein zweiter vorhanden sei. Von Stunde an wurde die Theilnahme, welche die Kranke bereits früher von mehreren Seiten gefunden hatte, weit allgemeiner, und es flossen Unterstützungen an Gelde, an Speise und Trank und sonstigen Utensilien fast täg-

*) Dem Manuscript ist eine Copie von 65 verschiedenen Arzneivorschriften beigefügt, welche bei dieser Kur in Anwendung gekommen sind, die wir indessen nicht mittheilen, da sie zu dem Gegenstande in Rede nur in entfernterer Beziehung stehen. D. Red.

lich in's Haus. — Am 1. November wurde im Beisein des Dr. v. W. der zweite lebendige Frosch ausgebrochen. Den folgenden Abend, als unter uns beiden davon die Rede ist, spreche ich mich in Gegenwart des Herrn Landraths Brescius dahin aus: Sie wissen, Herr College, dass ich bisher Zweifel gehegt und ausgesprochen habe; nunmehr da Sie selbst Augenzeuge gewesen sind, gewinnt die Sache ein ganz anderes Ansehn, ich interessire mich jetzt dafür und werde mit Ihrer Erlaubniss Sie morgenden Tages besuchen. Ich komme; der Dr. v. W. zeigte mir zuvörderst die beiden in Gläsern aufbewahrten Frösche, die nach Färbung und Zeichnung die *Rana temporaria* von verschiedener Gröfse darstellten, wohlbeleibt, dem äussern *Habitus* nach vollständig organisirt und ausgebildet waren, und eine Munterkeit und Agilität zeigten, wie sie diesen Thieren eigen ist. Einzelne kleine Anomalieen, auf die mich mein Herr College mittelst einer kleinen Lupe aufmerksam machen wollte, konnte ich nicht anerkennen. Im Verlaufe unserer Unterhaltung, wo in aller Ruhe das *pro* und *contra* erwogen ward, lasse ich mich also vernehmen: ich habe von Ihnen selbst, so wie von mehreren Sachunkundigen, zum Oeftern gehört, dass sofort noch Frösche vorhanden und durch Auflegen der Hand auf die Magengegend deutlich zu fühlen wären; ich bin begierig, mich davon selbst zu überzeugen, wenn's Ihnen also gefällig ist, gehen wir jetzt in Gemeinschaft zur Patientin. Antwort: heute ist nichts zu fühlen, die Kranke

ist durch das letzte Erbrechen sehr erschöpft, sobald sich's wieder bemerkbar machen wird, soll Ihnen Anzeige werden. Ferner frage ich: ich höre überall, Sie haben letzthin den misslungenen Versuch gemacht, mittelst eines Instruments einen Frosch aus dem Magen herauszufördern, wie haben Sie das angestellt? Antwort: ich habe an dem einen Ende eines Fischbeinstabes eine bleierne Kugel, an diese Schlingen befestigt und bin damit in den Magen eingegangen. So gab ein Wort das andere, plötzlich riss dem Herrn Dr. v. W. die Geduld aus, er wurde wild und aufbrausend und zuletzt so schwer beleidigend gegen mich, dass ich nichts Eiligeres zu thun hatte, als Hut und Stock zu nehmen und mich mit dem Vorsatze zu entfernen, mit ihm sobald kein Wort zu wechseln. — Desselben Tages, Abends 9 Uhr, wird mir die Meldung, die Froschpatientin habe wieder einen todten Frosch ausgebrochen, ich möchte so gut sein und hinkommen. Im ersten Augenblick sagte ich zu, im andern bedachte ich mir: was siehst du an einem bereits ausgebrochenen todten Frosche? zu einer eignen Ueberzeugung kann dich das nicht führen und am Ende nur neuen Unannehmlichkeiten aussetzen; — ich lasse unter einfachem Vorwande danken. Das war übrigens, so viel ich weifs, die ganze Zeit hindurch die erste Aufforderung an einen Sachverständigen: dieser Ehre konnte noch kein anderer vom Fache weder im Orte, noch in den benachbarten Städten sich rühmen, weder der Kreischirurgus Herr Harnisch (derselbe ist späterhin der

Kranken ein einziges Mal ansichtig geworden), noch der Stadtchirurgus Herr Meyer. An dem erwähnten Abende wurden 3 todte, nach einigen Tagen ein lebendiger, der gröfste von allen zeitherigen, endlich am 23. Nov. wiederum 3 lebendige Frösche ausgebrochen. Bei diesen letzteren waren ausser dem Arzte noch andere Herren gegenwärtig, die, nachdem sie bis 2 Uhr Morgens vergeblich geharrt, mit ersterem sich wegbegaben. Kaum war das geschehen, so ging es los, und der Dr. v. W. ereilte noch glücklich durch schleuniges Hinzurufen die Ankunft von zweien Fröschen. Nun tritt eine ganze Zeit Ruhe ein und der Herr Dr. v. W. erklärt: es ist keine Spur mehr vorhanden. — Am 8. Januar geschieht, was in No. 2. des hiesigen Wochenblattes umständlich erzählt ist und in seinen Details dem Ganzen die Krone aufsetzt. Am 16. Januar, Abends ½11 Uhr, wird mir folgende Botschaft: „die Herren lassen um Ihren Besuch bei der Froschkranken bitten; sie hat bereits einen Frosch ausgebrochen, ein zweiter ist auf dem Wege." Ich stelle mich ein, und finde neben dem behandelnden Arzte mehrere der achtbarsten Herren der Stadt in einem kleinen Stübchen versammelt und ausserdem andere Personen, die mehr und weniger um die Kranke beschäftigt sind. An das Krankenbette tretend, werde ich gewahr, wie eine noch jugendliche, ziemlich gut genährte Frau in bewusstlosem Zustande, mit geschlossenen Augen, Zähneknirschen und leichten Convulsionen der Muskeln der Extremitäten so eben einen

anscheinend epileptischen Anfall verarbeitet. Ich nehme ein Licht zur Hand, ziehe die oberen Augenlider in die Höhe und sehe die *Bulbi* in der *Orbita* umherrollen, die Pupille zusammengezogen, unbeweglich; eine schmerzhafte Probe mittelst einer Stecknadel lässt die Kranke keine Miene verziehn; der Puls ist accelerirt, ziemlich gefüllt, nicht krampfhaft. Ich entscheide für die Wahrscheinlichkeit eines wirklich vorhandenen epileptischen Anfalls. (Am andern Tage hätte ich mein Wort gern zurückgenommen, denn nach ruhiger Ueberlegung musste ich mir sagen, dass in diesem Punkte auch ich der Betrogene sei.) — Auf einem nahe stehenden Tische sitzt im Boden eines leeren hohen Quartglases ganz gemächlich der heute Abend um 9 Uhr, vor Ankunft sämmtlicher Herren, vom Magen *per os* ausgeworfene, wohlbeleibte Frosch, und ich entferne kaum den die Mündung des Glases bedeckenden Lappen, als das Thier mit einem Bogensprunge über den Tisch hinwegsetzt. Ich fasse ihn in freier Hand, in welcher er nur mit Mühe festzuhalten ist, und finde bei genauer Betrachtung eine ganz normal geformte, fast ausgewachsene *Rana temporaria*, mit glänzenden, nach der Lichtflamme stier hingerichteten Augen und schönfarbiger *Iris*. Inmittelst war der Krampf vorüber und Patientin in gleichem Augenblick bei vollkommener Besinnung. Ich untersuche jetzt den Unterleib und finde, laut erklärend, die *Regio epigastrica* frei, weich und unschmerzhaft, im *Hypochondrium sinistrum*, mehr nach der *Cardia*

zu, eine *Pulsatio cardiaca*; bei etwas späterer nochmaliger Untersuchung bemerke ich in der *Regio hypogastrica* eine anscheinend empfindliche Intumescenz und komme auf die stille Vermuthung einer etwa gar vorhandenen Gravidität. — In der Voraussetzung, dass durch das gewaltsame Durchdrängen eines so grofsen Frosches der *Pharynx* und die benachbarten Gebilde mehr oder weniger afficirt sein möchten, nehme ich eine Besichtigung vor, werde aber nicht die leiseste Andeutung von entzündlicher Röthe und Anschwellung, auch gelegentlich nicht die mindeste Verletzung der Zunge gewahr. Die Kranke meint, ich möchte wohl nicht recht gesehen haben, verweigert mir aber dennoch trotzig eine zu wiederholende Besichtigung, zu der ich mich sogleich erbiete, mit den Worten: „jetzt leide ich's nicht, jetzt will ich nicht mehr." In gleicher Art widersetzte sie sich meiner nochmals vorzunehmenden Untersuchung des Unterleibes, meinte, ich sei nicht ihr Arzt, ich hätte damals, als sie vor Jahren in meiner Behandlung gewesen, auf Schwindsucht curirt und ihr das Leben abgesprochen. Noch auffallender war, dass, als ich im Verlaufe meiner Beobachtung über den Puls äussere, er sei jetzt viel ruhiger, sie mir hastig in die Rede fällt und sagt, er wäre nicht ruhiger, das müsse sie besser wissen. Sollte man solches Benehmen und solche Reden von einer Kranken erwarten, die nur so eben den 11. Frosch ausgebrochen hat? — Es wird mir die mit dem Frosche gleichzeitig ausgebrochene Masse vorgezeigt, und ich sehe auf dem Bo-

den des Gefäfses geschmorte Aepfel, darüber viel wässrige Flüssigkeit und etwas weifslichen Schleim. Auf meine Erörterungen und Bemerkungen, die ich hin und wieder zu Gunsten meiner Ueberzeugung lautbar machte, wobei ich gelegentlich auch einmal nicht undeutlich zu verstehen gab, dass nach meinem Dafürhalten für heute kein zweiter Frosch zu erwarten sein möchte, thaten sämmtliche anwesende Herren, wie verabredet, mit keiner Sylbe Erwiederung. Der Herr Dr. v. W. beschränkte sich während meiner Anwesenheit in Betreff der Kranken blos darauf, zum Oeftern Chamillenthee zu verordnen und hin und wieder sich mit der Frage an selbige zu wenden: ob der Frosch wieder kratze, und in welcher Seite sie ihn verspüre. Einer der Herren frägt später an, ob der Kranken kein Brechmittel verabreicht würde? der Herr Dr. v. W. antwortet: das ginge heute nicht an, sie sei zu schwach. So nahete unter anderen Gesprächen allgemach die zweite Frühstunde heran, es kam kein zweiter Frosch; die Herren machten, nachdem der Dr. v. W. selbst erklärt hatte, er bezweifele für heute dessen Ankunft, Anstalt zum Aufbruch, und mit dem Schlage 2 Uhr verliefsen wir das Haus; der Dr. v. W. blieb noch zurück. Ganz zuletzt wurde uns noch von zweien der Wärterinnen die Versicherung mit auf den Weg gegeben, sie hätten eben den Frosch hörbar vernommen, und der Herr Dr. v. W. fügt hinzu, dass im Verlaufe des gestrigen Tages andere anwesend Ge-

wesene, wobei der Herr Apotheker Berend, dasselbe wahrgenommen hätten.

So sind in dem Zeitraume von 3½ Monaten 11 Frösche ganz verschiedenen Calibers, 7 lebendige, 4 todte, theils mit, theils ohne grünen Schlamm, bald mit, bald ohne Kunsthülfe durch Erbrechen ausgeleert worden, und noch immer gewinnt's damit kein Ende, denn vorläufig hat sich bereits ein zwölfter durch Kratzen angemeldet.

Das wäre, so weit ich es kenne, der Wahrheit getreu, das Historische und Factische des merkwürdigen, unter so höchst eigenthümlichem Verlaufe in den Annalen der Medicin gewiss noch nie erhörten Krankheitsfalles; jetzt sei mir gestattet, der Wahrheit und unserer Kunst zu Liebe, einige wissenschaftliche Raisonnements, so gut es in meinen Kräften steht, hinzufügen zu dürfen.

Die Jensch verschluckt vor noch nicht 3 Jahren im Finstern etwas Glidderiges, Froschlaich. Der Magen ist auf keine Weise im Stande, sich dieser Masse irgendwie, sei es *per os* oder *per anum*, wo es täglich so vielfache Gelegenheit giebt, zu entledigen; sie verbleibt ungehindert und ungestört, und weder die Kraft der Assimilation, noch die ihr zugeführten mannigfachen heterogenen Stoffe vermögen eine Modification oder Degeneration zu bewirken. Sie bedarf zur Entwickelung der Brut nicht der Sonnenwärme, nicht der atmosphärischen Luft und anderer unbekannter Influenzen der ungebundenen Natur, es ist der blutwarme Behälter dazu vollkommen

ausreichend: — die Kaulquappen treten hervor. Jetzt wäre es für den Magen noch an der Zeit gewesen, sich mit leichter Mühe die ungebetenen Gäste vom Halse zu schaffen, allein die *Vis medicatrix naturae* geht diesmal an ihm gänzlich verloren, weil es einmal so sein sollte. Die Metamorphose geht unbehindert von Statten; die Frösche erlangen mit den Jahren gehöriges Wachsthum, vollständige Entwickelung und Ausbildung, so wie das der *Species* eigenthümliche Naturel; sie formiren sogar — wie das aus der so auffallend verschiedenen Gröfse nothwendig geschlossen werden muss — eine neue Generation. Nichts vermag sie Jahre hindurch unangenehm zu afficiren, nichts sie in ihrem Thun und Treiben zu stören oder gar ihre Existenz zu gefährden, selbst nicht die wiederholten Eingriffe der Bandwurmmedicamente, also nicht *Ol. Terebinth.*, *Ol. Petr.*, *Ol. Ricin.*, *Ol. Croton.*, *Ol. Tanacet.*, *Ol. Chaberti*, nicht die verschiedenen *Purgantia drast.* und *Gummata ferulacia*, nicht *Calomel*, *Stannum*, andere *Anthelmint. nauseosa*, *Fel Taur.*, *Aq. Laurocerasi*, *Opium* in allen Formen, *Spirituosa* u. s. w.

Am 4. October 1838, Nachts, wird ganz unerwartet und aus freien Stücken ein Frosch durch Erbrechen zu Tage gefördert. Von nun an ist der übrigen Bleibens nicht mehr, sie wandern nach und nach alle aus, machen es sich zur Gewohnheit, die Lust zur Abreise durch Kratzen vorher zu verkünden, wählen zu dieser vorsichtig und sorgsam nur immer die späte Abend- oder Nachtzeit,

schlagen sämmtlich den Weg durch die *Cardia* ein und vermeiden den durch den *Pylorus*, welcher doch offenbar der bei Weitem bequemere wäre. Wie ist wohl zu denken, dass eines dieser Thiere sich ohne Veranlassung beikommen lassen werde, der gewohnten Behausung den Rücken zu kehren, um durch die obere Magenmündung sich mühsam zu empfehlen? Wie soll und kann es da lange genug einen sichern Anhaltepunkt gewinnen, ohne vermöge seiner eignen Schwere wieder herabzufallen? Wie ist überhaupt, selbst bei dem heftigsten *Motus antiperistalticus*, das Durchdrängen eines oder gar mehrerer gröfserer Frösche durch die *Cardia* und den *Oesophagus* bis zum *Pharynx* so recht begreiflich? — Wie geht es zu, dass die Anwesenheit von zwölf und mehr, munteren, allezeit sprungfertigen Fröschen in einem so nervenreichen Organ, als der Magen, jahrelang der Kranken und ihren Aerzten so ganz verborgen bleiben konnte? — Wie ist es im Leben wohl jemals denkbar, dass unter solchen verzweiflungsvollen Verhältnissen temporäre Ruhe auch nur für einen Augenblick eintreten kann, während es unserer Kranken im Verlaufe der Zeit vergönnt war, derselben tage-, wochen-, ja monatelang theilhaftig zu werden und auf Jahrmärkten frei einherwandern zu dürfen? — Wie kömmt es, dass diese Thiere sich erst seit Kurzem hör- und fühlbar machen? Wenn sie das Kratzen so gut verstehen, wie geht es zu, dass sie nicht schon längst die zarten dünnen Magenwände zerfetzt und durchlöchert haben? was konnte nicht schon

ihre blofse Körperlast für Zerstörungen bewirken? Ist es ferner nicht zu bewundern, dass diese Thiere, die, in einem dunkeln warmen Behälter geboren und gezogen, des Lichtes und der atmosphärischen Luft gänzlich beraubt gewesen sind, plötzlich in eine andere Welt versetzt, sich tummeln und geberden und behaglich fortbestehen, als wären sie in Gottes freier Natur stets einheimisch gewesen? — Wie in aller Welt geht es endlich gar zu, dass die von der Jensch ausgebrochenen zwei- und dreizölligen *Ranae temporariae*, die nach Oken mindestens ein Alter von 6 und 8 Jahren erreicht haben müssen, bei Weitem älter sind, als der Laich, aus dem sie hervorgegangen? — —

Züllichau, am 25. Januar 1839.

Dr. Jacobi.

Bemerkung. Die Acten über diese Angelegenheit sind hiermit keinesweges geschlossen. Der mehrseitig vermisste oder erwartete Abgang von Fröschen *per anum* ist bei der Jensch inzwischen auch — eingetreten (!), und behalten wir uns vor, die diesfällige Verhandlung, wie überhaupt den Verfolg dieser Sache, unseren Lesern zu seiner Zeit mitzutheilen.

D. Red.

III.

Fall von Kieferentzündung, durch den hervorbrechenden Weisheitszahn verursacht.

Mitgetheilt

von

Dr. Löwenhardt,

in Prenzlow.

Auf Seite 304 des zweiten Bandes meiner in diesem Jahre hier bei Vincent erschienenen diagnostisch-praktischen Abhandlungen habe ich von einer Krankheit gesprochen, welche ich der Kürze des Ausdrucks wegen, etwas barbarisch: „*Mandibulitis* *) *dentientium adultorum*" benannte. Dieses Leiden, dessen detaillirte Beschreibung ich a. a. O. nachzulesen bitten muss, besteht, wie auch der Name ergiebt, in einer Entzündung des Unter-

*) *Siagonitis*, *Gnathitis* oder dergl. wäre allerdings eine sprachrichtigere Bezeichnung. D. Red.

kiefers, durch den hervorbrechenden Weisheitszahn veranlasst.

Da nun nachstehender, mir kürzlich vorgekommener Fall sowohl rücksichtlich des Orts, als des Verlaufs, manche Abweichungen von denen, welche ich bisher zu beobachten Gelegenheit hatte, darbietet, so hielt ich ihn um so eher der Mittheilung werth, als die Krankheit, soviel mir bewusst, ohnehin bisher noch wenig beobachtet worden ist.

Ueberdies wird unser Interesse daran noch durch den Umstand gesteigert, dass Patient selbst Arzt ist, welcher in jenen trüben Tagen sich stets aufmerksam beobachtete und auch beobachten konnte, wodurch auch die aufgezeichneten Krankheitserscheinungen, sobald sie, wie hier, mit denen des behandelnden Arztes übereinstimmen, an Wahrheit und Zuverlässigkeit gewinnen. — Deshalb ersuchte ich den Hrn. Dr. Lefson, seine Leidensgeschichte selbst aufzusetzen, und lasse sie, da sie von meinen über dieselbe gemachten Notizen nicht abweicht, hier unverändert folgen.

Den Krankengeschichten, von Aerzten selbst erlebt und mitgetheilt, ist im Allgemeinen nur ein bedingter Werth beizulegen. Denn wie nur in seltenen Fällen eine ärztliche Selbstbehandlung Statt haben kann, so wird auch die Erzählung selbsterlebter Leiden nur selten auf volle objective Geltung Anspruch machen können. Eben jene Verstimmung der geistigen Kräfte, die für das Handeln von üblem Einflusse

ist, trübt und verwirrt die Beobachtung und richtige Erkenntniss in bald höherem, bald niederem Grade, macht nicht nur die Selbstbehandlung unmöglich, sondern auch die Behandlung des fremden Arztes schwierig und unterwirft diese, wenn nicht blindes Vertrauen an die Stelle des Restes eigner Beobachtung und eignen Wollens tritt, einer oft hemmenden Controle. Wenn aber auch einerseits der leidende Arzt seine Krankheit bald zu hoch, bald zu niedrig anschlägt: so kommt der Beobachtung und Behandlung der Umstand andererseits zu Statten, dass der Arzt selten an sich mit Medicamenten und Encheiresen herumexperimentirt, dem Nöthigen — freilich gern dem von ihm für nöthig Erkannten — sich ohne Widerrede unterwirft und im Allgemeinen ein reineres Krankheitsbild darstellt.

Im Folgenden habe ich versucht, eine gleich seltene, wie schmerzhafte Krankheit zu beschreiben, die mich selbst betroffen. Da sie der chirurgischen Praxis eigentlich angehört und das Allgemeinbefinden weniger getrübt gewesen, so dürfte sie schon mehr Anspruch auf objective Geltung machen, wenn nur auch Aufnahme von Symptomen durch das Auge möglich gewesen wäre.

Meine erste Zahnentwicklung scheint nichts Abnormes dargeboten zu haben; die ersten Zähne erhielt ich früh. Aber schon beim Schichten nahmen die Zähne eine unregelmäfsige Stellung an, indem die neuen hinter die früheren traten, welche erst allmä-

lig, da ihre Wurzeln durch die nachwachsenden Kronen nicht resorbirt worden, fast sämmtlich künstlich entfernt worden sind. Bis in mein vier und zwanzigstes Jahr kannte ich Zahnschmerzen nur dem Namen nach.

Seit fast einem halben Jahre empfand ich die ersten leichten Beschwerden vom Durchbruch der vier hintersten Molarzähne. Zuerst brachen die beiden oberen Zähne durch, in Intervallen von unbestimmter Zeit machte sich Schmerz, Unbehaglichkeit und Spannung im Kiefergelenk bemerklich, worauf sich allmälig eine Spitze nach der anderen aus dem etwas geschwollenen Zahnfleisch hob. Darauf folgte der hinterste Backzahn der rechten Seite mit periodisch eintretendem Schmerze, der bedeutende, völlige Intermissionen machte. Dann erst der hinterste Molarzahn der linken Seite unter ähnlichen Beschwerden, wie die übrigen, dessen vorderer Theil sich allmälig entwickelte, während der hintere, dem *Process. coronoid.* zugekehrte noch unentwickelt und verdeckt blieb. — Ungefähr seit Anfang des Monats September empfand ich fast ununterbrochen eine neue, nach und nach und leise sich verstärkende Spannung im linken Kiefergelenke, Unbequemlichkeit beim Kauen und einen lästigen Schmerz, wenn ich die Stelle des letzten Backzahns der linken Seite berührte. Noch immer schob ich es im Allgemeinen auf den Durchbruch des Zahns und scarificirte oberflächlich zu wiederholten Malen, wie es mir schien, mit vorübergehender Erleichterung. Indess eine bedeutende Zu-

nahme sämmtlicher Beschwerden zwang mich am 18. September, das Zimmer zu hüten. Die Untersuchung, die dem Finger mehr, als dem Auge, ihre Resultate verdankte, ergab freilich die unangenehme Gewissheit, dass räumliche Missverhältnisse die Ursache der Schmerzen wären. Sämmtliche Zähne des Oberkiefers mit Einschluss der letzten Molarzähne waren vollkommen entwickelt und ihre Kronen von gleicher Höhe. Die rechte Seite des Unterkiefers zeigte die Zähne sämmtlich gesund, normal, aber dicht gestellt in einem nach aussen convexen Bogen bis zu dem hintersten Backzahn, dessen vordere Hälfte entwickelt, die hintere aber vom Zahnfleisch noch dünn bedeckt erschien. Man fühlte den verdeckten Theil deutlich und erst hinter und neben demselben etwas nach aussen den vorderen scharfen Rand des *Proc. coronoideus* nach oben gehn. Anders verhielt es sich auf der linken afficirten Seite. Der dritte und vierte Backzahn wichen von dem convexen Bogen merklich ab, und traten mehr nach innen, während der im Durchbruch begriffene fünfte Molarzahn wiederum von dieser Linie nach aussen abwich. Dieser Zahn stand völlig zwischen den beiden Leisten, in die der vordere Rand des *Proc. coronoideus* ausläuft, wie eingekeilt, besonders fest aber lehnte sich der innere, hintere Theil des Zahns gegen die schmerzhaften und bedeutend angeschwollenen Hart- und Weichtheile. Soviel sich dies bei der Geschwulst ermitteln liess, schien die Beengung des Raumes hauptsächlich von der Richtung des *Proc. coronoid.*,

der gerade, selbst etwas nach vorn aufstieg, herzurühren. Trotz der so sehr beengten und misslichen Stellung schien dennoch einige Aussicht auf Naturhülfe vorhanden, weil man sich berechtigt glaubte, aus der etwas schiefen Stellung des Zahns ein Neigen und Ausbeugen zur Seite nach aussen, wodurch allerdings Raum gewonnen wäre, hoffen zu dürfen. Die consensuellen Beschwerden hatten sich indess bedeutend gesteigert, das Kauen der festen Speise war unmöglich und mit der wachsenden Geschwulst der Weichtheile im Innern des Mundes (aussen war noch gar nichts zu sehn) stiegen die Schmerzen und selbst das Unvermögen, zu schlucken. Obgleich das Allgemeinbefinden ungetrübt erschien, so wurde dennoch die Nacht durch Schmerzen unruhig: der Schmerz nahm die rechte Kopfseite ein; schon damals schien er im Kiefergelenke hauptsächlich concentrirt, wurde in der Tiefe des Ohrs empfunden und erstreckte sich als lästige Unbequemlichkeit in den Schlund herab.

Am 19. gesellte sich zu den Beschwerden des vergangenen Tages noch erhöhte Unbequemlichkeit beim Oeffnen des Mundes und eine sehr reichliche Absonderung eines zähen, eiweifsartigen Schleims und Speichels, die auf Mitleidenschaft der drüsigen Organe, besonders aber auf eine Reizung in den Schleimmembranen, vorzüglich, wie es mir schien, der hinteren Auskleidung der Choanen, zu deuten schien. Eine mäfsige Scarification, die Hr. Dr. Löwenhardt an diesem Tage vornahm, schaffte nur vorübergehend unbedeutende Erleichterung. Selbst das

Sprechen war erschwert, ja fast unmöglich, und natürlich konnte ich nur wenig Flüssiges, und auch das nur mit heftigem Schmerz, zu mir nehmen. Das Allgemeinbefinden war sonst nicht getrübt, die Nacht aber, die nur wenige Stunden eines unruhigen Schlafes bot, wurde besonders dadurch peinlich, dass das Anlehnen des Hinterkopfs schon jetzt unmöglich wurde; es bemächtigte sich meiner heftige Beängstigung, wahrscheinlich vom Druck des geschwollenen weichen Gaumens auf den Kehlkopf, der mich sogleich zur aufrechten, vornübergebeugten Stellung zwang.

Am 20. war ausser den unveränderten, eher gesteigerten Beschwerden eine mäfsige Geschwulst hinter dem *Angulus maxillae* und unter deren unterm Rande zu bemerken, die beim Druck in der Tiefe, wie im Ohr und Kiefergelenk, eine schmerzhafte Empfindung oder doch Steigerung der beständig vorhandenen Schmerzen hervorrief. Ausser heftigem Kopfschmerz aber war das Allgemeinbefinden kaum getrübt, der Puls zeigte nichts Abnormes, war weder beschleunigt, noch schnell, noch gröfser, als er für meine sonst kräftige Constitution passte. Kaum war ich noch im Stande, etwas Flüssiges zu schlucken, Durst aber verspürte ich bei der reichlichen Speichelabsonderung gar nicht, der Appetit lag danieder und bei der gänzlichen Unmöglichkeit, den Mund auch nur einige Linien ohne Anstrengung zu öffnen, quälte mich ein übler Geruch aus dem Munde, der auch meiner Umgebung bemerklich gewesen. Der Leib war weich und unschmerzhaft, obgleich seit zwei Ta-

gen verstopft. Vier Blutegel, die Nachmittags auf die Geschwulst hinter dem Ohre gesetzt wurden und deren Nachblutung etwas unterhalten ward, schafften gar keine Erleichterung. Die Höhe, bis zu der mein Leiden inzwischen angewachsen, das Steigen der Geschwulst und die unverändert feste Einkeilung des Zahns, der die *Causa malorum*, mussten ein entschiedenes Kunstverfahren nöthig machen. Dass eine Entfernung des schuldigen Zahns Erleichterung verschaffen würde, leuchtete ein, aber eben so gut, dass es eine absolute Unmöglichkeit sei, unter diesen Umständen denselben zu entfernen. Jedenfalls erschien es rathsam, zuerst den vierten, völlig gesunden Backenzahn auszuziehen, worin ich um so lieber willigte, da ich entweder schon dadurch Erleichterung meines Zustandes oder doch eher auf die Möglichkeit hoffen durfe, dass man dann mit Instrumenten an den schuldigen Zahn herankommen könne. Aber auch schon die Entfernung des vierten Backzahns konnte nur der Umsicht und der geübten Hand des Dr. Löwenhardt gelingen. Zwischen die Zahnreihen der rechten Seite soweit hinten als möglich, wurde ein Kork von etwa drei Linien Höhe gebracht — ein unumgänglich nöthiges, doch sehr schmerzhaftes Verfahren, wodurch der Schmerz zu einer solchen Höhe stieg, dass das kunstgemäfse Anlegen des Instruments und der kräftige Druck, dem der Zahn sogleich und willig folgte, fast Wohlthat gegen diesen Schmerz schien. Der so leichter, als man gehofft hatte, herbeigeführte glückliche Erfolg er-

muthigte den Hrn. Dr. Löwenhardt, auch die Entfernung des fünften Backenzahns zu versuchen, und mich, sie auszuhalten. Aber hier ergaben sich sogleich für jetzt unüberwindliche Schwierigkeiten. Hr. Dr. Löwenhardt hatte sich des Zahnschlüssels bedient, aber auch hier das Instrument anzulegen, war unmöglich. Trotz aller Mühe, meinen Schmerz ungerechnet, gelang es nicht, den Stützpunkt des Instruments jenseits des leeren Zahnfachs neben die Krone des fünften Backenzahns zu schieben, was der schmerzhafte Rand des *Proc. coronoideus* und die geschwollenen Weichtheile durchaus nicht gestatteten. Eben so wenig gelang es, den Zahn nach innen zu entfernen, wo Geschwulst und die Unmöglichkeit, den Mund gehörig zu öffnen, das Vorhaben unausführbar machten. Erschöpft, mit kleinem, zusammengezogenem Pulse, unter heftigen Schmerzen, unvermögend, ohne bedeutende Steigerung derselben auch nur ein Wort zu sprechen, erfreute ich mich des Aufschubs, den Hr. Dr. Löwenhardt benutzte, einige Modificationen an dem Instrumente machen zu lassen. Nachdem ich etwas Thee, freilich mit Mühe, getrunken, und gegen die heftigen Schmerzen im ganzen Kopfe die verordneten kalten Ueberschläge angewandt, hob sich der Puls etwas, aber mein Zustand blieb unverändert derselbe — traurig genug. Dem traurigen Tage folgte eine schmerzvolle, schlaflose Nacht.

Kein Wunder, dass am 21. früh mein Puls etwas gereizt erschien. Ein Aderlass von einem Tassenkopf voll — für meine Constitution sonst uner-

heblich — bewirkte zwar eine vorübergehende Anwandlung von Ohnmacht, aber keinen Nachlass meiner schmerzhaften Empfindungen. Das Blut erschien sehr dunkel, schäumend, enthielt nur wenig *Serum*, aber auch keine *Crusta inflammatoria*. Im Munde hatte sich noch immer nichts verändert, der Zahn stand unverrückt fest an dem *Proc. coronoideus*, der bei jeder Berührung bedeutend schmerzte. Die Geschwulst war so beträchtlich geworden, dass ich jeden Theil der Weichgebilde im Munde fühlte: den weichen Gaumen, die Tonsillen, das Zäpfchen, die Weichtheile, die den *Proc. coronoid.* bedecken, selbst die Oeffnung der *Tuba Eustachii*, — Alles fühlte ich dicht an einander liegend. Lymphdrüsen hinter dem *Angulus maxillae* und unter ihrem untern Rande waren auch äusserlich durchzufühlen und eine Anschwellung der äusseren Backe dazugekommen. Ueberdies quälte mich ein häufig wiederkehrender Reiz zum Hüsteln, dessen Befriedigung neue Schmerzen erregte. Am Nachmittage zuerst gewann ich Zutrauen zu der Vermuthung, dass es schon in der Tiefe zur Eiterung gekommen sei. Dauer und Höhe der Entzündung, die stetige Zunahme derselben, der Schmerz, der seit Kurzem klopfend geworden, was sich wie das Klopfen der Arterie empfand, die Schwere und selbst ein Gefühl von unangenehmer Kälte in der Geschwulst, wie wenn ein fremder Körper im Schlunde steckte — dienten meiner Muthmafsung zur Grundlage, auf die hin Breiumschläge in ziemlicher Ausdehnung, so heiss ich sie vertragen konnte, äusser-

lich angewandt wurden. An ein Gurgeln mit lauer Flüssigkeit war gar nicht zu denken: jede Rückwärtsbeugung des Kopfs war unmöglich. Natürlich verging auch diese Nacht, eine kurze Frist gegen Morgen ausgenommen, völlig schlaflos.

Am 22. wurden die Breiumschläge fortgesetzt und am Morgen gegen 10 Uhr der Versuch wiederholt, den schuldigen Backenzahn zu entfernen. Zwei Modificationen am Zahnschlüssel schienen eine gegründete Aussicht auf Erfolg zu gewähren. Erstlich hatte Hr. Dr. Löwenhardt den Stützpunkt des Instruments so verlängern lassen, dass an seinem obern Theile ein dünner, wiewohl hinlänglich fester Cylinder nach hinten verlief, der den Haken trug. Hierdurch war, wie sich bei dem Versuche ergab, zwar etwas gewonnen, doch noch nicht genug. Der solide Stützpunkt lag nun neben dem leeren Zahnfache, die Fortsetzung desselben reichte etwas darüber hinaus bis fast in die geschwollenen Weichgebilde, die den fünften Backenzahn zur Seite und nach hinten umgaben, aber der Zahnhaken reichte kaum bis an und über den vordern Theil des Zahns. Ihn weiter nach hinten zu schieben, um wenigstens die Mitte des Zahns zu erfassen, war schon wegen der Enge des Raums unmöglich, an ein Fixiren in dieser Lage, um das Abgleiten zu verhindern, aber auf keine Weise zu denken. Eben so wenig Resultate lieferte der Versuch, den Zahnschlüssel von innen anzubringen, — in keiner Lage gelang es, den Zahnschlüssel auch nur sicher anzulegen. Demgemäss wurde noch eine

zweite Modification in Anwendung gebracht, die bei unverändertem Stützpunkte eine sichere Anlage des Hakens möglichst weit nach hinten gewährte. Der Haken selbst nämlich wurde doppelt rechtwinklig so gebogen, dass er noch neben der Verlängerung des Stützpunkts nach hinten verlief. Dies Instrument entsprach von der einen Seite allen Anforderungen: denn der Stützpunkt lag neben und etwas hinter dem vierten, leeren Zahnfache, die Fortsetzung desselben stand fast gegen den *Proc. coronoid.* und der Haken reichte über die Mitte des fünften Backenzahns. Es war keine leichte Aufgabe, bei der ungünstigen Oertlichkeit das Instrument anzulegen, doch gelang es völlig, und selbst die Fixirung desselben vermittelst Mundspatel konnte durch geschickte Assistenz möglich gemacht werden. Der Zahnschlüssel lag kunstgerecht, die verstärkte Kraft am Griff wirkte: — vergebens; kam die Kraft bis zu einem gewissen Punkte, so glitt der Haken jedesmal ab. Mehrere verunglückte Versuche dieser Art gaben endlich die Ueberzeugung, dass es unmöglich sei, den Zahn auf diese Weise zu entfernen. Denn 1) es ist (vielleicht) unmöglich, einen Backenzahn herauszunehmen, dessen Krone erst so weit durchgebrochen, dass der gröfste Umfang der Zahnkrone noch im Kiefer steckt. 2) Unmöglich, völlig unmöglich wurde aber das Ausziehen hier, wo der Raum zur Drehung des Schlüssels sammt dem Haken fehlte. Schon bei gelinder Kraftäusserung stösst der Haken an die obere Zahnreihe, ein Hinderniss, das nur eine gewaltige Kraft, deren An-

wendung hier mehr, als blos gefahrdrohend, sein möchte, zu besiegen im Stande wäre. Vielleicht, dass bei einer Verschiebung des Kiefers nach der äusseren Seite Raum für den Haken gewonnen wäre, aber daran war hier nicht zu denken. Schon das hier angewandte Verfahren gehört zu dem Schmerzhaftesten und nur die Ueberzeugung der absoluten Nothwendigkeit könnte den Patienten bewegen, sich den nothwendig zu erneuernden Versuchen hinzugeben. Nachdem Hr. Dr. Löwenhardt auf diese Weise von seinem Vorhaben hatte abstehen müssen, untersuchte er die Mundhöhle nochmals mit dem Finger und entdeckte in den geschwollenen Weichtheilen neben der inneren Leiste des Kronenfortsatzes eine in der Tiefe fluctuirende Stelle. Auf einen ziemlich tiefen Einstich mit dem Bistouri floss sogleich eine nicht unbedeutende Menge eines reinen, gelben, mäfsig dünnflüssigen, aber äusserst übelriechenden Eiters aus. Die Wirkung war fast augenblicklich: die Sprache kehrte zurück, und nachdem durch einen tiefen Einstich in's *Velum palatinum* noch mehr Eiter entleert worden, war eine kaum zu beschreibende Veränderung im ganzen Zustande eingetreten. Durch fleifsiges Gurgeln mit milden Flüssigkeiten wurde eine beträchtliche Menge Schleim mit Blut und Eiter gemischt entleert, die Möglichkeit, wenigstens etwas Flüssiges zu schlucken, trat wieder ein, und die folgende Nacht gewährte wenigstens in der ersten Hälfte einige Stunden eines ruhigen, erquickenden Schlafs. Gegen Morgen wurde die Geschwulst im

Munde wieder lästig, wodurch ich wieder zum aufrechten Sitzen im Bette genöthigt war.

Erst nachdem am 23. Morgens nochmals durch tiefes Einsenken des Bistouri durch's *Velum molle* von Neuem Eiter entleert worden, sank die Geschwulst wieder und der Zustand neigte sich zur Besserung. Freilich blieb die Sprache schmerzhaft, das Schlukken erschwert und das Kauen unmöglich, doch hatte der Schmerz bedeutend nachgelassen und die Besserung war unverkennbar. Eine bedeutende Anschwellung der vorderen Weichtheile im Munde und der Backe war wohl nur durch die unvermeidlichen Quetschungen bei Anlegung der Zange hervorgerufen. Auf eine reichliche *Dosis Magnes. sulph.* war nach mehrtägiger Verstopfung ein Mal harter Stuhlgang erfolgt. Der üble Geruch aus dem Munde hatte sich etwas verloren, die Zunge war dick mit gelbem Schleim belegt, der Appetit gering, doch verursachte die flüssige Nahrung keine Beschwerde und sonstige Fiebersymptome waren kaum zu bemerken. Um so auffallender war die darauf folgende, sehr schlechte Nacht. Heftiger Schmerz verscheuchte den Schlaf, die lästigste Empfindung hatte tief im Ohre ihren Sitz, als würde das Trommelfell mit Nadeln durchstochen, ein heftiges Klopfen und Reifsen erstreckte sich zum leidenden Zahn und an der äusseren Seite des Kopfs, genau nach der Insertion des Schläfenmuskels. Der Schmerz war anhaltend und nahm durch Bettwärme und beim Druck zu; Kälte und selbst tiefer Druck milderten ihn etwas. Natürlich kam ich auf

die Anwendung kalter Ueberschläge und fand hierin wenigstens etwas Linderung. Aber keinen Augenblick durfte die Anwendung derselben ausgesetzt werden. Erst gegen Morgen liess der Schmerz nach und einige Stunden Schlaf folgten dieser peinlichen Nacht.

Am 24. war die Besserung noch sichtbarer, und ich vermochte, den Mund schon etwas zu öffnen. Da am Tage einige Stuhlgänge erfolgt, auch durch ein geschärftes Fufsbad vom Kopfe abgeleitet war, so verging die folgende Nacht ruhig im erquickendsten Schlafe. In den folgenden Tagen machte die Besserung fast sichtbare Fortschritte, und nachdem am 1. October alle Geschwulst verschwunden war, vermochte ich, den Mund ohne Schmerz völlig zu öffnen, empfand weder beim Kauen, noch beim Schlingen die geringste Beschwerde, und bei gesundem Appetite war die Verdauung völlig normal. Jetzt ergab auch die nähere Untersuchung des Zahns das erwünschte Resultat: die Geschwulst rings um denselben ist völlig verschwunden, sämmtliche Weichgebilde auch beim Druck ohne Schmerz. Die Zahnkrone ist völlig durchgebrochen und kann von allen Seiten frei umgangen werden. Zwischen dem hintern Rande des Zahns und dem vordern des *Proc. coronoid.* ist ein bemerklicher Zwischenraum, so dass es unzweifelhaft ist, dass der Zahn im Wachsen sich nach vorn in die leere vierte Alveole geneigt habe und somit ein weiterer übler Zufall von dem fortschreitenden Wachsthume des Zahns durchaus nicht zu befürchten steht.

Mit Bezug auf die gründliche Abhandlung des Hrn. Dr. Löwenhardt in seinen „Beobachtungen und Erfahrungen u. s. w." möchte ich nur noch folgende Bemerkungen anreihen:

1) Da nach der Beobachtung des Hrn. Dr. Löwenhardt der schmerzhafte Durchbruch des Weisheitszahns auf der rechten Seite weit häufiger beobachtet wird, so ist es interessant, dass das Uebel bei mir auf der linken Seite seinen Sitz hatte.

2) Ehe die Krankheit zu der bedeutenden, gefahrdrohenden Höhe gelangt, tritt eine Reihe von Anfällen ein, in denen der Schmerz und die Unbequemlichkeit beim Kauen sich einige Tage lang bemerklich machen, dann aber völlig nachlassen, so dass man das Uebel völlig gehoben glaubt. Während der Anfälle sind die Schmerzen andauernd, aber dass sie gegen Abend besonders zunehmen, habe ich bei mir nicht bemerkt.

3) Wenn Anfälle dieser Art häufig wiederkehren und an Intensität gewinnen, so fordern sie den Arzt dringend zur örtlichen Untersuchung auf und bei wirklich obwaltenden räumlichen Missverhältnissen zum chirurgischen Eingreifen.

4) Bei kräftigen Individuen ist die Constitution selbst auf der Höhe des Uebels nicht immer bedeutend afficirt.

5) In meinem Falle war die Hauptbeschwerde durch die Geschwulst der Weichtheile und die Eiterung veranlasst, wie der plötzliche Nachlass aller Symptome nach Eröffnung des Abscesses deutlich zeigte.

6) Die Entfernung des Weisheitszahns selbst bei vorgeschrittenem Uebel ist, wenn auch die Krone schon ziemlich über dem Alveolarrande erhaben ist, ein missliches, vielleicht unausführbares Unternehmen.

7) Dagegen ist das vom Hrn. Dr. Löwenhardt vorgeschlagene Verfahren, den wenn auch noch so gesunden vierten Backenzahn zu entfernen, wie dieser Fall zeigt, durchaus ausführbar und völlig genügend, um so mehr, je früher es unternommen wird, und ihm allein ist es auch wohl nur zuzuschreiben, dass das Uebel zu keinem höhern Grade gediehen, in denen *Caries* der *Mandibula* mit ihren peinlichen blutigen und unblutigen Heilungsarten die Folge dieser selten vorkommenden, oft verkannten Krankheitsform ist.

Prenzlow, den 5. October 1838.

Dr. Lefson.

Bemerkungen zu vorstehenden Schlussfolgerungen.

ad 1. Alle mir bisher vorgekommenen Fälle waren merkwürdiger Weise durch den (zuerst und zwar) auf der rechten Seite hervorbrechenden Weisheitszahn veranlasst; hier bietet sich mir in dieser Hinsicht die erste Variation dar. Wiewohl auch in diesem Falle der rechte Weisheitszahn dennoch zuerst hervorkam, so machte er doch fast keine Beschwerden, hingegen verursachte der Durchbruch des linken sehr ernsthafte Zufälle. Auch muss ich

hier noch erwähnen, dass Pat. mit breiten und hohen Kronen versehene Zähne hat.

ad 2. Ueber die Ursachen des periodischen Hervortretens der Zufälle bei *Dentitio difficilis*, so wie über den periodischen Wachsthum überhaupt, habe ich mich in der 2. Abhandlung der oben angeführten Schrift ausgelassen; indess dürfte der hier bemerkte Verlauf des Leidens sich nicht in allen Fällen offeriren; auch finden wir dies Aussetzen besonders häufig bei rheumatischen Affectionen, mithin kann es nicht als charakteristisch hervorgehoben werden. — Dass Hr. Dr. Lefson selbst auf der Höhe des Uebels keine abendlichen Exacerbationen der Zufälle wahrgenommen haben will, beruht wohl nur auf Täuschung; denn so richtig auch sonst die Krankheitserzählung in allen ihren Momenten ist, so steigerten sich am 20., besonders aber am 21. und 22. die Zufälle doch schon gegen Mittag so bedeutend, dass Pat., welcher noch am Morgen ziemlich gut antworten konnte, zu dieser Zeit kaum den Mund zu öffnen vermochte; auch waren die Nächte fast unerträglich. Auf der höchsten Höhe des Leidens dürfte man selbst in den Frühstunden nur wenig Remission bemerken. Wollte man diese Gründe nicht gelten lassen, so wäre ja gar nicht einzusehn, weshalb die anginösen Zufälle, wenn sie einmal, wie hier, bis zu solcher Höhe gestiegen, nicht, wie andere Entzündungen, exacerbiren sollten.

ad 3. stimme ich vollkommen bei.

ad 4. und 5. Der Verlauf des ganzen Leidens

bietet in unserm Falle eine in die Augen springende Abweichung; durch den Reiz, welchen der hervorbrechende Weisheitszahn in die benachbarten Weichgebilde setzte, entstand eine heftige Entzündung der inneren Partieen und veranlasste früh die Abscessbildung; wogegen in anderen Fällen der Reiz sich am meisten auf die das Gelenk umgebenden Gebilde, besonders die *Parotis*, fortsetzt, und in noch anderen wieder die Entzündung des *Proc. coron.* oder des Körpers der Maxille heftiger wird, wodurch natürlich auch eine Modification der Zufälle bedingt werden muss.

ad 6. bin ich auch derselben Meinung, nur möchte das Herausnehmen des hervorbrechenden Weisheitszahns noch vielleicht am ehesten gelingen, wenn man denselben nach vornüber in die Höhle des bereits entfernten vierten Molarzahns zu beugen im Stande wäre.

ad 7. muss ich nach meinen bisherigen Erfahrungen ebenfalls beipflichten; denn auch in unserm Falle kann man sich leicht durch die Ocularinspection überzeugen, dass der nunmehr hervorgebrochene Weisheitszahn sich nach vorn in die Lücke des entfernten vierten Molarzahns hineingezogen hat.

IV.

Ueber die Krankenanstalt der barmherzigen Schwestern in Posen aus dem Jahre 1837.

Von

Dr. Herzog,

Medicinalrath und Arzt jener Anstalt.

Ein Aufsatz des verstorbenen Regierungs-Medicinalraths Koelle hat sich in No. 29. und 30., Jahrgangs 1836, der vom Vereine für Heilk. herausgeg. medic. Zeitung, über die Gründung der Krankenanstalt der barmherzigen Schwestern in Posen, über ihre innere Einrichtung, so wie über ihre Leistungen, sehr vollständig und anziehend ausgesprochen, und dadurch gewiss beigetragen, die Aufmerksamkeit vieler, in und ausserhalb der Provinz Posen lebender Aerzte auf diese Anstalt hinzulenken. Seit jener Zeit sind nun zwar keine inneren Veränderungen des Instituts, deren es jedoch in mancher Beziehung noch bedürfte, eingetreten; ich darf aber

dessenungeachtet hoffen, dass eine Mittheilung über seine Thätigkeit in dem Jahre 1837 nicht unwillkommen sein werde, da aus derselben wenigstens die Ueberzeugung zu entnehmen ist, dass der Vorstand des Instituts keinesweges in seinem Eifer, nach Möglichkeit Gutes zu wirken, hinter den früheren Jahren zurückgeblieben ist. Nachstehende Zeilen mögen daher zuvörderst über die statistischen Verhältnisse der Anstalt berichten, welchen einige Bemerkungen über die in der Anstalt behandelten Krankheiten und einige kurze Krankengeschichten, die einer Mittheilung werth schienen, folgen sollen.

Am Schlusse des Jahres 1836 befanden sich 103 Kranke in der Anstalt, zu welchen im Laufe des folgenden Jahres 925 neu aufgenommene hinzukamen, wonach also im Ganzen 1028 Kranke ärztlich behandelt worden sind. Von diesen wurden 806 geheilt, und 15 ungeheilt entlassen; es starben 104, und blieben 103 als Bestand. — Auf obige 1028 Kranke kamen 34,254 Verpflegungstage, und zwar 9,855 für 27 etatsmäfsige Betten; 2,829 für $7\frac{3}{8}$ Betten, aus den Beiträgen verschiedener Wohlthäter; 1477 auf eigene Kosten einzelner Kranken; 952 auf Kosten der Privat-Krankenanstalt der Festungsarbeiter, und 19,141 auf die Ersparnisse der Krankenanstalt selbst.

In medicinischer Hinsicht ist das Jahr 1837 wegen der zwei grofsen, zu Anfange und gegen das Ende desselben in Posen eingebrochenen Seuchen als eines der merkwürdigsten zu bezeichnen und bietet Materialien in Menge zu einer lehrreichen Ab-

handlung dar. Wenn man jedoch nicht aus den Grenzen einer Krankenanstalt heraustritt, welche mehr das Interesse einer ganzen Provinz im Auge hat, und nicht bestimmt ist, sich ganz und gar den augenblicklichen Bedürfnissen hinzugeben, so wird man auch nur sehr wenige Momente für die Charakteristik im Grofsen wirkender Seuchen auffinden. — Von der Cholera, deren Einbruch in Posen auf den 21. September 1837 fällt, wurde nemlich die Krankenanstalt gar nicht berührt und weder Kranke, noch deren Wärter ergriffen, obgleich der Verkehr der Anstalt mit der Stadt in keiner Weise unterbrochen werden konnte. Erst gegen das Ende dieser Epidemie, zu Anfange Novembers, wurde eine Cholerakranke dorthin gebracht, welche nicht ganz gewöhnliche Krankheitserscheinungen darbot, deren später noch gedacht werden soll.

Von der Influenza dagegen, welche bald in den ersten Tagen des Januars unsere Stadt heimsuchte, konnten, wie es die Verhältnisse einer Krankenanstalt mit sich bringen, nur die bedeutenderen Erkrankungen oder deren Folgeübel einer ärztlichen Beobachtung und Behandlung unterliegen. — Nur solcher kann daher hier Erwähnung geschehen, und ihre Anzahl war nicht unbedeutend. Gröfstentheils war es die Complication mit Entzündung und Rheumatismus, welche das schwerere Erkranken begründete und die Gesuche um Aufnahme mehrte. Erstere zeigte sich in Form von *Bronchitis*, letztere als heftiges rheumatisches Fieber mit Affectionen der

Pleura und den übrigen Erscheinungen der Influenza. — Die bei nur einigermafsen intensivem Erkranken beobachteten gallicht-gastrischen Symptome, welche bald nach Einwirkung des *Miasma* im ersten Stadium der Krankheit auftraten, können weniger für eine Verbindung verschiedener Krankheitsursachen, als für eine directe Wirkung des *Miasma* selbst auf die betreffende Sphäre des Verdauungsapparats und für etwas demselben in dieser Epidemie Wesentliches angesehen werden, da weder vor dem Einbrechen der Influenza, noch nach deren Verschwinden, gastrisch-gallichte Krankheiten beobachtet wurden, die entzündliche und rheumatische Complication dagegen in der annuären und stationären Krankheitsconstitution begründet war. — Als *Bronchitis* erschien die Influenza nicht selten mit den heftigsten entzündlichen Erscheinungen, und Hepatisation der Lunge brachte nach kurzem Verlaufe der Krankheit derselben einen verderblichen Ausgang. Gewöhnlich aber war sie minder heftig, und charakterisirte sich durch Brustbeklemmung, Athmungsbeschwerden, Stiche an einzelnen Stellen der Brust, trocknen, hohlklingenden Husten, heftiges Fieber und die übrigen Erscheinungen der Influenza, Eingenommenheit des Kopfs, Zerschlagenheit der Glieder, thränende Augen, Druck in der Herzgrube, bittern Geschmack, belegte Zunge u. s. w. Herumziehende Schmerzen im Körper und in den Gelenken, heftige Seitenstiche, bald Anfangs eintretende symptomatische Schweifse, bezeichneten die Complication des rheumatischen Fiebers, welches,

der Stärke des krankmachenden Einflusses und der Krankheitsanlage gemäfs, in längerer oder kürzerer Zeit seinen Verlauf machte, wie überhaupt das damalige Erkranken an kein bestimmtes Zeitmaafs gebunden war. — Blutentziehungen, die in dringenden Fällen sogar wiederholt werden mussten, Brechmittel, der Gebrauch des *Tartarus stibiatus* in gröfseren Dosen, *Nitrum*, *Expectorantia*, *Sudorifera* und *Epispastica* waren die bei den vorgekommenen Erkrankungen nach Umständen angewandten Heilmittel. Mit Ende Januar's war die Heftigkeit der Krankheit, ihrer Intensität nach, gebrochen, und es zog sich dieselbe, allmälig nachlassend, bis zur Mitte des Februars hin. Von diesem Monate an begannen die übrigen Krankheiten, welche durch die Influenza fast gänzlich zurückgedrängt und von ihr gleichsam absorbirt schienen, ihre selbstständige Rechte wieder zu behaupten.

Als der hervorstechendsten von diesen muss der rheumatischen zuerst Erwähnung geschehen. Dieselben haben sich, von früher her schon, das ganze Jahr hindurch erhalten, und müssen als Producte einer stationären Krankheitsconstitution betrachtet werden, die, je nach den sie mehr oder minder begünstigenden Witterungs- und Jahreseinflüssen, in verschiedenem Grade sich geltend machte. — Wenn die Rheumatismen im Monate Januar nur in Verbindung mit der Influenza sich zeigten, so fanden sie sich im Februar in nicht unbedeutender Menge

als fieberhafte und fieberlose Affectionen für sich bestehend wieder, indem sie nicht selten zu acuten Brustfellleiden die nächste Veranlassung gaben. — Auch in dem folgenden Monate, welcher überhaupt der Erkrankungen verhältnissmäfsig wenige darbot, machten sie immer noch die überwiegende Anzahl unter den übrigen Erkrankungen aus. — Im April steigerte sich wiederum die Zahl der Krankheiten und mit ihr auch die der rheumatischen Affectionen, welche sich häufig als *Pleuritis* und *Peritonitis rheumatica* kund gaben. — Im Juni kamen sie zwar meist als Gelenkaffectionen vor, traten aber auch nicht selten als rheumatisch-biliöse Fieber auf, so wie sich ihr Einfluss auf die Augen bemerklich machte und viele rheumatische Augenentzündungen erzeugte. — Gegen die Mitte Juli's wurde ihre Intensität gröfser und brachte entzündlich-rheumatische Seitenstiche hervor, welchen bei einiger Vernachlässigung leicht Exsudation in die Brusthöhle folgte. Dies dauerte bis in den nachfolgenden Monat hinein, wo alsdann die Krankenzahl überhaupt, und mit ihr die der rheumatischen Krankheiten, abnahm. — Etwas häufiger fanden sie sich im Monate September ein, und rheumatische Seitenstiche, so wie Augenentzündungen, waren die vorherrschenden Formen. — Der October und November steigerte etwas ihre Intensität und man sah sie als entzündlich-rheumatische Affectionen auftreten und meistens die Brustwandungen ergreifen. — Noch mehr war dies im December der Fall, wo sie sich mit einer bedeutenden entzündlichen

Krankheits-*Diathesis* paarten und in fast allen Fällen häufige Blutentleerungen nöthig machten.

Zunächst dem rheumatischen machte sich der katarrhalische Krankheitscharakter am meisten im laufenden Jahre geltend, welcher jedoch hier nur in seiner höheren Entwicklung und Steigerung zum Entzündlichen betrachtet werden kann. — In der Influenza war am bestimmtesten seine Richtung bezeichnet, nach deren Aufhören man ihn in den Entzündungen der Hals- und Lungenschleimhaut und in Drüsenanschwellungen am Halse, die eine grofse Neigung in Eiterung überzugehen zeigten, wiederfand. — Auch zu Ende des Monats März steigerten sich mehrere katarrhalische Affectionen zu entzündlichen, blieben bis zur Mitte April's bemerkbar und zeigten sich als katarrhalische Augenentzündungen, Parotidengeschwülste, Diarrhoen und *Bronchitis*. — Die katarrhalischen Augenentzündungen wurden im Monate Mai häufiger und nicht selten so heftig, dass sie Erblindungen und langwierige Blennorrhoen zurückliefsen. — Den folgenden Monat wurden wiederum die Brustorgane mehr afficirt, wobei das Entzündliche nur wenig hervorstach. — In den Monaten Juli, August, September und October war die Intensität der Krankheiten überhaupt gering, und somit waren auch die katarrhalisch-entzündlichen Leiden selten. — Dagegen zeigten sich im November Drüsengeschwülste, katarrhalische Diarrhöen und Urinbeschwerden und Halsentzündungen häufiger. — Dieselben Krankheiten übertrugen sich auch in den December hinein, bildeten

aber mit der verstärkten entzündlichen Krankheitsanlage intensivere Formen, als: *Bronchitis*, Lungenentzündungen, sehr acute katarrhalische Augenentzündungen u. a.

Wenn man in den herrschenden Krankheiten überhaupt diejenige Anlage des Organismus im Allgemeinen gewahr wurde, welche man die nervöse zu benennen pflegt, und die sich mehrentheils in einer veränderten Blutkrasis und verminderten Energie in der Reaction der Systeme und Organe kund giebt, so fanden sich auch einige Zeitabschnitte dieses Jahres, in welchen dieser Genius der Krankheiten selbstständiger in nervösen Fiebern, obschon in keiner solchen epidemischen Ausbreitung und keinen so ausgeprägten Formen, als in den früheren Jahren, hervortrat. — Im Januar kamen noch einige an Intensität sehr verminderte Abdominal-Nervenfieber vor, welche zu Ende des Jahres 1836 sehr ausgebreitet und heftig bemerkt wurden. Zu Ende des Monats war ihr Cyklus beendet, und im Februar, März, April und Mai zeigten sich keine Fieber mit nervösen Erscheinungen. Erst im Juni machte sich der nervöse Krankheitsgenius in den gastrisch-biliösen Fiebern wieder geltend, welche fast die gröfste Anzahl der fieberhaften Krankheiten bildeten. Sie begannen mit gallichter Turgescenz, nach deren Beseitigung das Fieber dennoch fortdauerte und mit typhösen Erscheinungen bis in die dritte Woche verlief. Es fanden dabei in der Regel Congestionen des Bluts nach Kopf, Brust oder Unterleib Statt, welche öftere Blu-

tungen aus Nase, Lunge und After, zuweilen auch Petechien, hervorbrachten. Husten stellte sich gewöhnlich im Verlaufe des Fiebers ein, und war nicht selten das Mittel, die Krankheit durch Lungenauswurf zu entscheiden. Der Darmkanal war in der Regel sehr wenig betheiligt, der Unterleib zeigte sich ohne Schmerz, ohne Aufgetriebenheit, und die sich etwa einstellenden Durchfälle waren sehr mäfsig. — Dergleichen Fieber waren auch in den Monaten Juli und August zum Vorschein gekommen und wichen einem sehr indifferenten Heilverfahren. Einzelne kamen auch im September und in den folgenden Monaten vor, waren jedoch mit einem bemerklicheren Leiden der Darmschleimhaut verbunden.

Wenn auch das Jahr 1837 keine Gelegenheit darbot, ächte gastrische Fieber, wie sie Stoll und Richter beschreiben, zu sehn, so war dennoch mehr oder weniger eine gastrische Beimischung bei den verschiedenartigsten Fiebern in mehreren Monaten unverkennbar oder durch andere Krankheitsformen ausgesprochen. Der gallichten Modification der Influenza im Januar ist schon Erwähnung gethan, nur schien solche mehr mit dem Wesen der damaligen Epidemie in einem Abhängigkeitsverhältnisse zu stehen. Erst im März begannen einige Krankheiten mit gastrischen Unordnungen, die sich im April als Diarrhöen häufig kund gaben. Mit dem Mai zeigten sich biliöse Frühjahrsfieber in gutartiger Form und geringer Ausbreitung, die in anderen Fällen sich als gallichte Durchfälle aussprachen und Complicationen

mit rheumatischen Krankheiten bildeten, wie es im Juni mit den nervösen Fiebern der Fall war. Leichte Magenfieber, mit Reizung der Schleimhäute im Darmkanale, so wie Diarrhöen, kamen im Verlaufe der Monate Juli, August und September in mäfsiger Anzahl vor und bereiteten die Empfänglichkeit für den Einbruch der Cholera vor. Mehr machten sie sich im Monate October geltend, wo der gallichte sowohl, als der pituitöse Charakter der gastrischen Krankheiten hervorstechender wurde, ersterer vorzüglich den Ausbruch jeder fieberhaften Krankheit begleitete. Im December traten einige Durchfälle mit *Tenesmus* und Blutabgang auf und erinnerten an ein sehr gelindes Ruhrmiasma.

Von intermittirenden Fiebern war das Kranken-Institut zwar fast das ganze Jahr hindurch in Anspruch genommen, ihre Zahl aber war im Allgemeinen sehr gering. Meistens war der 3tägige Typus der hervorstechende. Die gröfste Zahl wurde im Monat April bemerkt, wo sie sich mit gastrischen Erscheinungen, aber in sehr milder Art, zeigten. — Ein gelind auflösendes Verfahren, nach den nöthigen Ausleerungen, reichte in der Regel hin, diese Fieber zu beseitigen, und nur in wenigen Fällen musste man zum Chinin seine Zuflucht nehmen.

An acuten Ausschlagskrankheiten unter den Erwachsenen war dies Jahr nicht sehr ergiebig, und es kann nur des Nesselausschlages und des Rothlaufs (ausser einem Falle von Scharlach bei einem

Dienstmädchen) Erwähnung geschehen, welche hin und wieder der Anstalt zugeführt wurden.

Die Entwickelung des Hospitalbrandes, welcher gewöhnlich unserer Anstalt fremd bleibt, hatte sich im Juni bei mehreren Kranken der Anstalt in einem gut gelüfteten, frisch geweifsten Krankensaale eingefunden, wurde jedoch durch Essigverbände aller übrigen vorhandenen Wunden und Geschwüre in seiner weiteren Verbreitung aufgehalten.

Die chronischen Krankheitsfälle machten durchschnittlich über die Hälfte der anwesenden Erkrankungen aus, und bestanden gröfstentheils in Brust- und Unterleibsleiden, mit Verhärtungen und Vereiterungen der gröfseren Organe, und in veralteten Fufsgeschwüren.

An Operationen wurden überhaupt, nächst mehreren kleineren, 19 gröfsere verrichtet, unter denen 11 Amputationen der Gliedmafsen und 4 verschiedene Augenoperationen sich befanden.

Nach dieser allgemeinen Darstellung der in der Krankenanstalt beobachteten Krankheitsverhältnisse mögen einige kurze Berichte von daselbst behandelten einzelnen Krankheitsfällen folgen, denen einige Bemerkungen, wie sie sich eben aufdrangen, beigegeben worden sind.

Halbseitige Gesichtslähmung. Ein graciles Mädchen von 17 Jahren, noch nicht entwickelt, wurde an einer halbseitigen Gesichtslähmung leidend, welche schon 3 Wochen bestanden hatte, in die Anstalt aufgenommen. Die Krankheit war nach einer

plötzlichen Erkältung entstanden, wonach die rechte Backe angeschwollen und schmerzhaft geworden war. Mehrmalige Brechmittel und spanische Fliegenpflaster hinter die Ohren hatten keinen Erfolg gehabt und nichts zur Hebung dieser Krankheit beigetragen. Bei der Aufnahme zeigten sich alle Gesichtsmuskeln rechterseits erschlafft; der Mundwinkel war nach unten gezogen, das untere Augenlid herabhängend, das rechte Auge geröthet und beständig thränend, die Zunge nach links gezogen und Kauen und Sprechen sehr erschwert. Allgemeine Dampfbäder, Douche auf die rechte Gesichtsseite und die Anwendung der Elektricität äusserten keinen Erfolg. Erst nachdem mehrere Wochen lang eine Mischung aus *Tinct. cantharidum*, *Liq. ammon. caustic.* und *Ol. sinapeos aether.* auf die äusseren Backentheile eingerieben worden war, wonach mehrere Male Excoriationen entstanden waren, verlor sich zuerst die *Ptosis palpebrarum* und der Thränenfluss, die Zunge wurde nach und nach in ihrer Bewegung freier, und allmälig verschwand die Lähmung der übrigen Gesichtsmuskeln.

Eiterung des Kehlkopfs. Ein sehr dürftig genährtes Mädchen von 15 Jahren hatte erst 4 Tage vor ihrer Aufnahme in die Krankenanstalt ohne bemerkbare Krankheitsursache ein drückendes Gefühl in der Kehlkopfgegend wahrgenommen und heisere Sprache und Respirationsbeschwerden bekommen, welche sich von Tage zu Tage verschlimmerten. Bei der Untersuchung fand sich die Halsgegend nicht geschwollen, der Kehlkopf aber beim Anfühlen etwas

schmerzhaft. Die Respiration war sehr beschwert und ängstlich, die Inspiration mit einem pfeifenden, die Exspiration mit einem kreischenden Tone verbunden, wobei sich eine starke Schleimanhäufung kund gab. Das Schlingen war nur momentan möglich und meist durch ein krampfhaftes Zusammenschnüren des Halses verhindert, weswegen die Kranke weder Nahrungsmittel, noch Arzneien, zu sich nehmen konnte. Bei der Untersuchung des Kehlkopfs mit dem Finger durch den Mund, da dem Auge im Halse nichts Krankhaftes sichtbar war, bemerkte man eine einen Winkel bildende wulstige Geschwulst am obern Rande des Kehlkopfs, deren Spitze nach vorn gerichtet war. Der Puls war klein und sehr beschleunigt und Stuhlverstopfung vorhanden. Dieser Zustand verschlimmerte sich sehr rasch; den 2. Tag nach der Aufnahme traten Orthopnoe und Erstickungszufälle ein, und am 3. Tage verschied die Kranke plötzlich. Die Anwendung von Blutegeln und Vesicatorien auf die Kehlkopfgegend, ableitende Klystiere, Einspritzungen von *Tartarus stibiatus* in den Magen, wonach einige Male Erbrechen von grofsen Schleimmassen eintrat, konnten weder zur Linderung, noch zur Rettung der Kranken etwas beitragen. — Die Section ergab Folgendes: Der obere Rand des Schildknorpels zeigte sich wulstig, zu der Dicke einer Rabenfeder angeschwollen und blass; die vordere, äussere Fläche des Kehlkopfs erschien gesund; dagegen war der hintere Theil desselben, von den angrenzenden Muskeltheilen und dem *Perichondrium* entblösst, mit einer dün-

nen Lage von gelblichem, ziemlich consistenten Eiter bedeckt, und die betreffenden Theile des Knorpels von sehr weifser Farbe. Eine Durchbohrung in die Höhle des Kehlkopfs fand nirgends Statt. Dieselbe war blass, ohne Entzündungsspuren, und die Schleimhaut etwas aufgelockert. Zu beiden Seiten der Stimmritzenbänder befanden sich kleine flache Geschwürsstellen mit etwas Eiter bedeckt, welche bis auf den etwas rauh anzufühlenden Knorpel drangen. Die Luftröhre zeigte keine krankhafte Erscheinung. Der *Pharynx* und *Oesophagus* erschienen contrahirt, ohne Entzündungsspuren, mit vielem Schleime bedeckt. Etwas Regelwidriges war an der Leiche sonst nicht zu bemerken.

Seit einigen Jahren sind mehrere dergleichen Fälle von Krankheiten des Kehlkopfs zur Behandlung in die Anstalt gekommen, wo das Uebel einestheils nur sehr kurze Zeit vor dem tödtlichen Ausgange den Betheiligten bemerkbar wurde und Krankheitserscheinungen veranlasste und anderntheils, seiner anatomischen Ausbreitung und organischen Veränderung nach, in gar keinem Verhältnisse zu den bedeutenden Krankheitssymptomen und dem erfolgten Tode zu sein schien. Ein hierher gehöriger Fall aus dem Jahre 1834 war nachstehender:

Ein Dienstmädchen von 20 und einigen Jahren fühlte nach einer Erkältung beim Stubenwaschen einen drückenden Schmerz im Kehlkopfe, welchem sehr bald schweres Athmen und grofse Entkräftung nachfolgten. Man liess ihr einige Mal zur Ader, aber

das Uebel wollte sich nicht bessern; deshalb suchte Pat. 5 Tage darauf die Aufnahme in die Anstalt nach. Ihr Aeusseres erschien gesund, alle Functionen waren ungestört, nur der Athem kurz, angstvoll und von einem pfeifenden Tone begleitet. Die ängstlichen Gesichtszüge drückten ein tiefes Leiden aus. Durch kein Arzneimittel war eine Linderung oder Besserung zu bewirken. Die Athembeschwerden nahmen täglich mehr zu, der Puls wurde sehr rasch und fadenförmig, es traten Ohnmachten ein, und der Tod erfolgte 4 Tage nach der Aufnahme. — Bei der Section fand sich auf der inneren Fläche des Kehlkopfs, linkerseits auf der *Cartilago thyreoidea*, ein kleines, flaches, abgerundetes Geschwür, welches nur wenig in die Knorpelsubstanz eindrang. Nirgends war Entzündungsröthe zu entdecken. Alle übrigen Organe zeigten sich normal.

Hydrops ventriculorum cerebri. Ein Gymnasiast von 17 Jahren, von schwächlicher Körperconstitution, hatte schon seit längerer Zeit an Kopfschmerzen gelitten, kurze Zeit vor der Aufnahme in die Anstalt aber erst ärztliche Hülfe nachgesucht. Da er über beständige Uebelkeiten klagte, wurde ihm von einem Arzte ein Brechmittel gereicht, wonach er sehr viele gallichte Stoffe entleerte, die Uebelkeiten und die Kopfschmerzen aber nicht verlor. Letztere verbreiteten sich über den ganzen Kopf, und wurden zu Zeiten so heftig, dass der Kranke laut aufschrie. — Durst und Uebelkeiten wurden dabei sehr quälend. Die Zunge war nach hinten zu be-

legt, an der Spitze trocken, Appetit gar nicht vorhanden, der Stuhlgang sehr träge, der Urinabgang gering, Schweifs in Intervallen zugegen. Am Kopfe war äusserlich keine Hitze zu bemerken; die Pupillen erschienen sehr erweitert, die Magen- und Lebergegend beim Befühlen sehr schmerzhaft, der Puls frequent und klein. — Blutegel an die Stirn, Brausepulver und reizende Klystiere waren die ersten Verordnungen. — Die folgende Nacht wurde schlaflos zugebracht; am Tage hatte sich nichts geändert. Kalte Umschläge von Wasser um den Kopf und eine Laxanz wurden gereicht. Des Nachts kam Irrereden und Betäubung hinzu. Das linke obere Augenlid fing an herabzuhängen und die betreffende Pupille sich mehr zu erweitern. Es wurden abermals Blutegel an den Kopf, öftere kalte Uebergiefsungen, ein *Causticum* in den Nacken, und zum innerlichen Gebrauche Calomel mit *Digitalis* und *Jalapa* verordnet. Unbesinnlichkeit und Schlafsucht fanden sich ein, der Puls wurde langsamer, schlug 60 Mal in der Minute, der Leib erschien schmerzhafter und Stuhl- und Urinabgang vermindert. Den 2. Tag nach dem Gebrauche genannter Mittel wurde der Kranke besinnlicher, gab wieder Antwort auf die Fragen und öffnete das rechte Auge, nachdem beide lähmungsartig geschlossen waren. Es trat häufiger und dünner Stuhlgang ein, und mit demselben ging ein Spulwurm ab. Die Besserung schien langsam bis zum 7. Tage der Behandlung fortzuschreiten, bis am Abende desselben Tages der Kranke sehr unruhig

wurde, sich nach allen Seiten warf, convulsivische Bewegung einzelner Theile, Röcheln und am andern Morgen der Tod eintrat. — Bei der Section der Leiche zeigte sich der Schädel auf der inneren Seite der Scheitelbeine zu beiden Seiten der Pfeilnath, dicht an dieser, und zwar rechterseits in einem Umfange eines Achtgroschenstücks, linkerseits in dem eines Viergroschenstücks, ausgehöhlt und so verdünnt, dass die mittelste Stelle nur die Dicke eines Papierblättchens hatte. In diese ziemlich glatten Aushöhlungen ragten die sehr stark entwickelten Pachionischen Drüsen hinein, unter welchen an dem Rande beider Gehirnhemisphären die correspondirende Gehirnparthie mit den unverletzten Gehirnhäuten einen Hügel bildete, welche jedoch von der umgebenden Gehirnmasse durchaus nicht verschieden war und nichts Krankhaftes zeigte. Die Gehirnhäute erschienen blutreich, die Gehirnsubstanz durchgängig normal und fest. Die beiden Seitenventrikel, so wie der dritte Hirnventrikel, waren gänzlich mit hellem Wasser angefüllt. An der Kreuzung der Sehnerven, so wie auf dem verlängerten Marke, fand sich eine flache Ausbreitung einer sulzigen, halbdurchsichtigen Masse. — Die Lungen waren an mehreren Stellen ödematös, die Leber blutreich, die Milz grofs und weich; im Darmkanale fanden sich mehrere Spulwürmer. Der Grund der Urinblase zeigte mehrere, Sugillationen ganz ähnliche, dunkelblaue Flecke, die ein marmorirtes Ansehn, besonders auf der inneren Fläche derselben, darboten.

Ein ähnlicher Fall wurde im Jahre 1836 in der Krankenanstalt beobachtet und mag hier zur Vergleichung eine Stelle finden.

Ein Maurergeselle von 26 Jahren hatte reifsende Empfindungen in den Gliedern und Kopfschmerzen, welche von Zeit zu Zeit stärker wurden und wieder nachliefsen, bekommen, und dagegen nicht nur zur Ader gelassen, sondern auch ein Brechmittel und andere Medicamente genommen. 14 Tage darauf wurde er in die Anstalt mit einem mäfsigen, remittirenden Fieber aufgenommen. Sein Blick war etwas ängstlich, die Pupille gehörig reizbar, Uebelkeit und Neigung zum Brechen vorhanden. Die Zunge erschien belegt, Appetit nicht zugegen und der Stuhlgang träge. Saturationen von Essig mit Kali und andere leicht auf den Unterleib wirkende Mittel beseitigten fast gänzlich die vorhandenen Fieberbewegungen, aber das Kopfleiden trat stärker hervor, der Kopfschmerz, welcher den ganzen Kopf einnahm, lies zwar mehrere Stunden ganz nach, aber kehrte dann um so heftiger wieder. Da auch Blutegel, spanische Fliegenpflaster in's Genick und kalte Umschläge um den Kopf nichts fruchteten, so wurden kalte Sturzbäder, Calomel und *Digitalis* u. a. Mittel, ohne Linderung herbeizuführen, angewandt. Die Anfälle der Schmerzen kamen immer häufiger und heftiger, der Kranke wurde soporös und starb in einem solchen Anfalle apoplektisch nach 3wöchentlicher Behandlung. — Die Eröffnung der Kopfhöhle zeigte Gehirnhäute und Gehirn ganz gesund und ohne Blutanfüllung. Die

Seitenhirnventrikel waren ausserordentlich vergrösert und ganz mit hellem, farbelosem Wasser angefüllt. Andere Abnormitäten waren an der Leiche nicht zu bemerken.

Scirrhus der Urinblase und der Gebärmutter. — Eine schwächliche Frau von 30 nnd einigen Jahren war vor etwa 5 Monaten entbunden worden, und hatte seit jener Zeit über heftige, reifsende Schmerzen in den Füfsen, vorzüglich aber im linken Oberschenkel und im Kreuze geklagt. Sie wurde 4 Tage vor ihrem Tode in die Krankenanstalt aufgenommen und bot folgende Krankheitserscheinungen dar. Der ganze Körper war leukophlegmatisch und etwas geschwollen, der Unterleib weich, nicht aufgetrieben, aber beim Betasten sehr schmerzhaft, der Puls beschleunigt und unterdrückt. Beständige Uebelkeiten und öfteres Erbrechen von Schleim, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Ausfluss von vielem dicklichem Schleime aus der Scheide, und seit 8 Tagen gänzliche Urinverhaltung (*Anuria*) machten die Hauptsymptome aus. Durch allmäliges Schwinden der Lebenskräfte erfolgte der Tod. — Bei der Section der Leiche zeigten sich die Brustorgane blutleer, aber normal. Die Leber war von bräunlich-gelber Farbe, von körniger, granulirter Structur; die Gallenblase gallertartig verdickt. Die Nieren erschienen welk und blutleer, die Nierenbekken um das Doppelte vergrösert. Beide Ureteren waren erweitert und mit wässriger Flüssigkeit angefüllt: der linke hatte die Stärke eines aufgeblase-

nen Gänsedarms und war völlig ausgedehnt, der rechte zeigte sich etwas schlaffer, aber von derselben Dicke; dicht an der Urinblase waren sie zusammengezogen und gänzlich verschlossen. Der Grund und die hintere Wand der Blase erschien scirrhös verhärtet und um das 5fache verdickt, der übrige Theil jedoch regelmäfsig beschaffen. Die Gebärmutter war in ihrem Körper und am Halse verhärtet, speckig und um das Doppelte dicker, als gewöhnlich.

Veitstanz. — Ein schlecht genährtes Mädchen sehr armer Eltern, 13 Jahre alt, soll eines Abends plötzlich von Krämpfen befallen worden sein und darauf an Uebelkeit und Durchfall gelitten haben. 8 Tage nach diesem Anfalle wurde dieselbe in die Krankenanstalt mit den heftigsten Bewegungen aller der Willkühr unterworfenen Muskeln des Körpers gebracht. Das Gesicht war grimassenartig verzogen, der Kopf, Rumpf und die Extremitäten in immerwährender, jeden Augenblick sich ändernder Bewegung. Ueber das der Krankheit Vorangegangene konnte keine Auskunft erhalten werden. Bewusstsein war vorhanden, das Sprechen wegen beständiger Bewegung der Zunge und Lippen nicht möglich, die Pupille erweitert, der Athem sehr kurz, der Puls beschleunigt; die Zunge erschien rein, und das Kinn befand sich ein Ausschlag, in flachen, runden, braunen Schorfen bestehend; der Leib war nicht aufgetrieben, schmerzlos, Durchfall mit Abgang grüner, wässriger Stoffe zugegen; die Temperatur des Körpers zeigte sich als gewöhnlich; der Schlaf war

sehr unruhig und kurz andauernd; am ruhigsten war die Kranke, wenn eine schwere Decke über sie gelegt wurde. — Sie bekam Anfangs Calomel mit *Zinc. oxydatum* und warme Bäder. Hierauf liess der Durchfall in einigen Tagen nach, aber in den Krämpfen änderte sich nichts. Es wurden Blutegel an den Hinterkopf, Klystiere von *Asa foetida* gesetzt und *Zinc. oxydat.* mit *Valeriana* gereicht; der Körper wurde auf Augenblicke in kaltes Wasser getaucht, es wurden Einwickelungen desselben mit breiten Binden und Tüchern vorgenommen, jedoch alles vergebens. Am 7. Tage der Behandlung gingen 2 Spulwürmer ab; allein die Kräfte sanken von nun an sichtlich, so dass der Gebrauch von *Moschus* nöthig wurde, welcher aber auch den tödtlichen Ausgang nicht abwendete. Die Section ergab keine weiteren Resultate, als dass das Gehirn in seiner ganzen Substanz trocken und ungewöhnlich fest und hart erschien, und im Dünndarme mehrere Knäuel von Spulwürmern vorhanden waren.

Asthma. — Ein Tischlergeselle von 34 Jahren hatte sich nach angestrengter Arbeit bei seinem Geschäfte einer starken Erkältung ausgesetzt und sich dadurch einen heftigen Husten nebst Respirationsbeschwerden zugezogen, welche einige Monate anhielten und so weit gebessert wurden, dass nur einige Kurzathmigkeit bei starken Körperbewegungen übrig blieb. Ein halbes Jahr darauf fanden sich bei einer neuen Erkältung abermals der frühere Husten und die Athembeschwerden ein, und nahmen so zu,

dass der Kranke nicht mehr liegend, sondern nur mit vornübergebeugtem Oberkörper sitzend athmen konnte. Dabei traten täglich, gewöhnlich 2 Mal, bald nach Tische und des Abends, Anfälle von Angst, Kurzathmigkeit, Luftmangel und Erstickungsgefahr ein, wobei der Kranke die Sprache verlor, ganz bleich wurde und über den ganzen Körper schwitzte. Dies dauerte in der Regel eine halbe bis 1½ Stunden, wonach sich ein häufiger Schleimauswurf einstellte und den Anfall beendete. Oft ging diesem ein zusammenschnürendes Gefühl im Halse voran. In diesem Zustande, welcher nun schon beinahe 6 Monate angehalten hatte, kam Patient in die Anstalt. Er war schlank gebaut, sein Hals dünn und lang, die Brust flach, ja sogar etwas eingebogen. Die Extremitäten zeigten sich abgemagert, der Unterleib weich, und die Füfse ödematös geschwollen. Der Athem war beständig kurz, etwas pfeifend, mit Schleimrasseln verbunden. Die Percussion der Brust gab einen hellen Ton, an den beiden unteren Lungenflügeln hörte man ein knisterndes Geräusch. Die Schläge des Herzens waren verstärkt, der Puls gleichmäfsig und beschleunigt. Bei dem Husten fand Schleimauswurf Statt. *Asa foetida* mit *Squilla* brachte Anfangs etwas Erleichterung und machte das Oedem verschwinden. Ein Aderlass zu Anfange eines Anfalls kürzte diesen etwas ab, hatte aber auf den Verlauf der Krankheit keinen Einfluss. Die Einreibung des *Ungt. Tartari stibiati* über die ganze Brust, wonach nicht nur eine starke Eruption von Pusteln auf der-

selben, sondern auch über den ganzen Hodensack ausbrach, nebst dem Gebrauche von einem *Infusum Semin. Phellandrii* und *Radix Senegae* mit *Acidum hydrocyanicum*, so wie von einem halben Gran *Morphium* jeden Abend, besserten den Kranken in einem Verlaufe von 4 Wochen so, dass er eine liegende Stellung annehmen und schlafen konnte, dass die Respiration zwar noch etwas beengt, aber nicht beschwerlich war, dass die asthmatischen Anfälle ganz aufhörten, die übrigen Functionen sich ordneten und der Kranke an Fleisch und an Kräften zunahm. — Er fühlte sich zu seinen Geschäften nun wieder tüchtig, wartete trotz aller Vorstellungen seine völlige Genesung nicht ab, und verliess so gebessert die Anstalt.

Cholera asiatica lenta. — Im November vorigen Jahres, wo die in der Stadt Posen herrschende *Cholera asiatica* ihrem Erlöschen entgegen ging, wurde eine Frau in den 50ger Jahren in die Krankenanstalt gebracht. Sie klagte wenig, gab einen heftigen fortwährenden Druck in der Herzgrube an, und zeigte sich sehr unruhig. Die Haut war kühl und ohne Spannung, die Füfse und Hände blau und kalt, die Augen eingefallen, der Puls langsam und unterdrückt, der Unterleib zurückgezogen und schmerzlos, der Urinabgang sehr gering, Appetit fast gar nicht, aber grofser Durst vorhanden. Die Stuhlausleerungen zeigten sich fast geruchlos, dünn und molkenartig, und erfolgten täglich 4 bis 5 Mal. Oefters war Neigung zum Erbrechen bemerk-

lich. — Krämpfe in den Waden belästigten dabei die Kranke. — Blutegel an die Herzgrube und ein Brechmittel aus Ipecacuanha änderten wenig. Gegentheils wurde die Apathie gröfser, der Körper kühler, und Brechen und Durchfall kamen in Intervallen von 3 bis 4 Stunden vor. Der Durst wurde sehr heftig, aber die Kranke konnte nichts, als ganz kaltes Wasser, bei sich behalten. Jede andere Medicin, jedes andere Getränk wurde sogleich weggebrochen. Nachdem verschiedene hautreizende Mittel ohne Erfolg in Anwendung gesetzt worden waren und nichts als kaltes Wasser gereicht werden konnte, zog sich dieser Zustand in derselben Art bis in die 4. Woche hinein, wo die angeführten Erscheinungen allmälig nachliefsen und alle Functionen zu ihrer Norm zurückkehrten, als sich mit einem Male eine Parotidengeschwulst der rechten Seite einfand, welche in Kurzem einen bedeutenden Umfang erreichte, fast steinhart wurde, und trotz aller angewandten erweichenden und zertheilenden Mittel in diesem Zustande beharrte. Darauf fing die Geschwulst, welche die ganze rechte Backen- und Unterkiefergegend zugleich eingenommen hatte, an, weich zu werden, es trat ein remittirendes Fieber hinzu, und von nun an ging der Vereiterungsprocess darin rasch von Statten. Die fluctuirende Geschwulst wurde geöffnet und entleerte eine bedeutende Menge von dünnem, bräunlichem, sehr übelriechendem Eiter. Die Kräfte der Kranken wurden nach Möglichkeit berücksichtigt, aber die Eiterung wurde so profus, dass eine *Febris lenta*

hinzutrat und die Kranke dem Tode entgegenführte. Die Section konnte leider nicht gemacht werden.

Weichselzopf. — Ein Bauernknecht von 26 Jahren, von gesundem Aeussern, der niemals krank gewesen war, bekam vor mehreren Monaten anhaltende, doch den Ort oft wechselnde Stiche in beiden Seiten und bohrende Schmerzen im Kreuzknochen, so dass er schwach und zu seinen Arbeiten unfähig wurde. Bald nach diesen Krankheitserscheinungen, denen sich keine anderen zugesellten, bemerkte er, dass das Haar auf der Stirnbeingegend sich zu verwickeln und ein Weichselzopf sich zu bilden anfange. Es wurden zwar Schröpfköpfe auf die Kreuzgegend gesetzt, innerlich abführende Salze und Sublimat gereicht und der Kopf mit warmen Bähungen behandelt; allein die Krankheit hörte erst in einigen Wochen auf, nachdem sich der Weichselzopf vollständig gebildet hatte.

Ein Bauer, 48 Jahre alt, wurde an vernachlässigter Pneumonie in die Krankenanstalt aufgenommen. Vor 3 Jahren hatte er einen Weichselzopf bekommen, welchem Schmerzen im Unterleibe, Reifsen in den Gliedern und im Kopfe vorangegangen waren, die mit der Bildung des Weichselzopfes nachgelassen hatten. Ein halbes Jahr darauf war der Weichselzopf abgewachsen und wurde abgenommen. Sobald die Haare wieder einige Zoll lang waren, kamen obige Beschwerden wieder, welche sich nach einem abermaligen Erscheinen des Weichselzopfes verloren. So hatte sich dieses 5 bis 6 Mal wieder-

holt, als sich die Lungenentzündung einfand, welche in Eiterung überging, aber geheilt wurde, während der Weichselzopf seine Reife erlangte. Bemerkt muss werden, dass Patient einen kahlen Scheitel und rings um den Kopf nur sparsamen Haarwuchs hatte.

(Fälle dieser Art, wo mannigfaltige Leiden der Nerven, des Gehirns und vieler anderer Organe durch die Ausbildung eines Weichselzopfs gehoben wurden, und welche sich in derselben Art nach längerer Zeit wiederholten und immer wieder nach dem Ausbruche eines neuen Weichselzopfs verschwanden, kamen häufig zur Beobachtung und Behandlung in die Anstalt, um die Ueberzeugung zu gewähren, dass beiderlei Erscheinungen in einem ursächlichen Zusammenhange stehen und etwas eigenthümlich Materielles zur Grundlage haben, welches sich oft nach Erzeugung vielfacher Krankheitsprocesse auf das durch endemische Einflüsse befähigte Abscheidungsorgan, die Haare, absetzt und sich durch dasselbe zu eliminiren strebt. — In jüngster Zeit ist jedoch die Behauptung geltend gemacht worden, dass der Weichselzopf nur als endemische Krise aller bekannten Krankheiten zu betrachten sei, und dass er, wie alle anderen kritischen Bewegungen, die Krankheit auf das eigenthümliche Secretionsorgan zu verlegen und das Gleichgewicht in den Functionen aller Organe dadurch herzustellen bezwecke. — Hiermit wird nun das eigenthümliche Materielle des Weichselzopfs, die Krankheitsgrundlage selbst, abgeläugnet, und dafür vorzüglich der Umstand, dass man von der Weichselzopfkrank-

heit noch keine eigenthümlichen Symptome und keinen besondern Krankheitsverlauf angeben und darstellen kann, als vorzüglichster Beweis benutzt. — Allein abgesehen von der problematischen Behauptung, dass zu jeder Krankheit der Weichselzopf in einem kritischen Verhältnisse stehe, welches Verhältniss sich oft gar nicht geltend macht und nur durch einige allgemein-pathologische Lehrsätze einen Schein von Wahrscheinlichkeit gewinnt, so ist es ja eben nicht nöthig, bei jedem vorhandenen Weichselzopfleiden ein ausgeprägtes, beständiges Krankheitsbild zu finden, da dieses bei anderen dyskratischen Krankheiten, wie z. B. bei der Tuberkel- oder Krebsdyskrasie, versteht sich vor dem örtlichen Auftreten derselben, meistens auch nicht vorhanden ist. Ausserdem lassen sich die dem Ausbruche des Weichselzopfs vorangehenden Krankheitserscheinungen, wenn man die sehr mannigfaltigen und verschiedenen Complicationen abrechnet, welche nicht selten ihre nächste Ursache in der gleichzeitigen Entwickelung von vorhandenen verschiedenen Krankheitsanlagen haben, nicht immer auf ein bestimmtes und bekanntes Krankheitsbild zurückführen, wenigstens ist dies damit nicht erreicht, wenn man ein entzündliches oder nervöses Leiden einer bestimmten Organensphäre als solches betrachtet, welches ja unter sehr verschiedenen dyskratischen Verhältnissen sehr ähnliche Krankheitsbilder gewährt. Durch die Aufeinanderfolge und den Zusammenhang und das wechselseitige Verhalten von Krankheitserscheinungen wird aber für den Praktiker

eine sicherere Ueberzeugung von dem ursächlichen Verhältnisse derselben gewonnen, als durch einen Aufwand strenger Beweisführung, welche überhaupt selten in der Medicin eine Anwendung findet.)

Eigenthümliche Krampfkrankheit. (Mittheilung des Medicinalraths Dr. Iagielski, im Auszuge.) Eine 25 Jahre alte Bauersfrau war vor einem Jahre zum ersten Male glücklich entbunden worden und hatte bis zu ihrer Aufnahme in die Krankenanstalt ihr Kind gestillt. 2 Wochen nach der Entbindung wurde sie von Krämpfen im Unterleibe und einer Art Manie befallen, wobei sie periodisch in die gröfste Angst und Unruhe versetzt wurde, und einen Drang verspürte, ihr Kind zu morden. In diesen Anfällen lief sie oft halbe Tage lang, ja selbst des Nachts, auf dem Felde herum, wälzte sich vor Unruhe auf der Erde, und gebärdete sich wie eine Wahnsinnige, bis sie der Hunger nach Hause trieb. Mit der gröfsten Gier verzehrte sie alsdann Alles, dessen sie habhaft werden konnte. Nach einem halben Jahre entwickelte sich bei ihr ein grofser Weichselzopf, doch ohne Nachlass ihrer Leiden. Verschiedene Arzneimittel, welche ihr verordnet wurden, blieben ohne Erfolg. — Bei dem ersten ärztlichen Besuche in der Anstalt bekam sie sogleich heftige, krampfhafte Zusammenziehungen der Bauchbedeckungen, besonders auf der linken Seite, grofse Unruhe, Beklemmung und Aufstofsen, hielt unter Geschrei den Unterleib fest mit beiden Armen, lief in der Stube umher, warf sich auf die Erde, stand bald wieder

auf, riss sich die Haare aus und schlug mit dem Kopfe an die Wand. Hierauf folgten 10 bis 15 Minuten Ruhe, und es wiederholte sich dann das nemliche Gebärden. Sie hatte dabei ihre vollkommene Besinnung, war stark und von gesundem Aeufsern, und es strotzten ihre Brüste von Milch, da sie eben mit dem Stillen aufgehört hatte. Während des Nachlasses der Anfälle zeigte sich der Unterleib weich, schmerzlos, ohne Abnormität, während des Krampfs aber, meistens auf einer Seite, so hart, dass ihn der stärkste Druck nicht überwältigen konnte. Ihr Hunger war unersättlich, ja sie vertrug zehnfache Portionen, ohne dass sie Beschwerden danach verspürte. Während des Essens liess der Krampf gewöhnlich nach. Sie hatte täglich 2 bis 3 Mal gehörige Stuhlausleerungen, mäfsigen Durst und regelmäfsigen Urinabgang. — Die Menstruation hatte sie seit ihrer Schwangerschaft nicht gehabt. Die Untersuchung *per vaginam* zeigte keine Unregelmäfsigkeit. — Mehrere krampfstillende Mittel, Zink, *Valeriana*, *Castoreum*, *Opium*, *Asa foetida* u. s. w. äusserten nicht den mindesten Einfluss auf ihre Krankheit. Sie hatte Tag und Nacht keine Ruhe, lief in allen Sälen herum, versuchte sich zum Fenster hinauszustürzen, und wurde unruhiger, wenn man sie festhielt. Sie glaubte den Teufel in ihrem Leibe zu haben, der ihr die Krankheit verursache, und sie zu dem vielen Essen nöthige. Diese Vorstellung war ihr durch keine Belehrung zu benehmen. Täglich bat sie, man möchte sie entlassen, damit sie im Freien herumlaufen könne.

Nach 8 Tagen hatte sich die Milch in den Brüsten verloren, und 14 Tage wurden obengenannte Mittel vergebens angewandt. Um den ungewöhnlichen Hunger zu beseitigen und eine Veränderung in der Stimmung der Unterleibsnerven zu bewirken, wurde nun eine Ekelkur in Anwendung gesetzt. Die Kranke bekam daher von einer Mischung aus 6 Gran *Tartarus stibiatus* auf 6 Unzen Wasser alle 2 Stunden einen Esslöffel. Nach dem 3. Löffel erbrach sie eine Menge gallichter Flüssigkeit und bekam mehrere Stühle. Sie wurde sogleich ruhiger und schlief die folgende Nacht. Auch den andern Tag blieb sie von Krämpfen frei. Da ihr der *Tartarus stibiatus* keine Uebelkeiten mehr verursachte, so wurde noch 8 Tage lang die *Radix Ipecacuanhae* zu 3 Gran *pro dosi* 2stündlich gereicht, welche anhaltender wirkte. Ihr Appetit war dessenungeachtet gut, allein der Krampf war nicht wiedergekommen und sie konnte sich mit kleinen häuslichen Arbeiten beschäftigen. Nach 14tägiger gänzlicher Befreiung von ihren Leiden wurde sie auf dringendes Bitten in die Heimath entlassen, soll jedoch, nach späteren eingegangenen Nachrichten, in der Folge wieder von dieser Krampfkrankheit befallen worden sein, deren Ausgang jedoch nicht bekannt geworden ist.

Rheumatisches Augenmuskelleiden. — Ein Arbeiter in den besten männlichen Jahren, von gesundem Aeussern, hatte einige Wochen an Kopfreifsen heftig gelitten, und klagte über einen Druck im Kopfe. Dabei bemerkte man an seinen Augen

ein Herunterhängen beider oberen Augenlider, welche der Kranke mit den Fingern in die Höhe heben musste, wenn er sehen wollte. Beide Augäpfel zeigten sich dabei unbeweglich, doch geradestehend, und der Kranke musste sich mit dem Körper überall hinwenden, um einen Gegenstand zu betrachten. Das Sehvermögen war dabei ungetrübt und die Pupillen beweglich. — Douchebäder von kaltem Wasser wirkten sehr vortheilhaft auf die bestehende Lähmung der Augenlider, denn in kurzer Zeit wurde selbige dadurch beseitigt. Das Starre der Augäpfel war jedoch noch nicht gehoben, als der Kranke dringend seine Entlassung aus der Krankenanstalt nachsuchte.

V.

Bedeutendes Lipom des Fufses.

Von

Dr. Dohlhoff,

Medicinalrathe in Magdeburg.

(Hierzu die Abbildungen Taf. I., II. u. III.)

Der 11 Jahr alte Wilhelm Kirmeyer wurde wegen einer sehr grofsen Geschwulst des rechten Fufses in das hiesige Krankenhaus aufgenommen. Die Gestalt der Geschwulst lässt sich nicht wohl mit Worten beschreiben: ich verweise daher auf die Abbildungen, welche das Uebel sehr instructiv in natürlicher Gröfse darstellen. Die Tafel I. liefert eine Abbildung des kranken Fufses von der Seite aus gesehen; auf Tafel II. ist er von vorn und auf Tafel III. von unten aus dargestellt. Ueber das Entstehen dieser Geschwulst habe ich nichts weiter in Erfahrung bringen können, als dass die Mutter des Knaben, als derselbe noch ganz klein war, eine Ge-

schwulst von der Gröfse einer Haselnuss auf dem Rücken des Fufses in der Gegend des Mittelfufsknochens der grofsen Zehe bemerkt hat. Es geschah nichts zur Beseitigung derselben und allmälig erlangte sie dann die jetzige enorme Gröfse, die es dem Knaben unmöglich machte, sich seines Fufses zum Gehen ordentlich zu bedienen und dies um so weniger, da an der hervorragendsten Stelle der Fufssohle in Folge des Drucks beim Gehen sich ein Geschwür von dem Umfange eines Thalers gebildet hatte. Die allgemeinen Bedeckungen der Geschwulst waren auffallend weifs und sehr dünn; die Geschwulst selbst liess sich fest und elastisch anfühlen und schien aus mehreren Abtheilungen zu bestehen; gegen äussern Druck war sie nicht im Geringsten empfindlich. Sehr gern hätte ich die Chopart'sche Exarticulation vorgenommen, allein theils hielt ich die Fufswurzelknochen nicht für frei von Krankheit, theils musste ich auch befürchten, da die Haut in Folge der enormen Ausdehnung so bedeutend verdünnt war, dass sie mir eine schlechte Decke liefern, vielleicht sogar absterben würde, und daher zog ich es denn vor, den Fufs in der Wade abzunehmen. Ich verrichtete die Amputation und entliess nach 8 Wochen den Kranken geheilt. Bei der Untersuchung der Geschwulst mit dem Messer zeigte es sich nun, dass ich es mit einem Lipom zu thun hatte: denn dieselbe bestand aus einer homogenen fettartigen, hellgelben Masse, die mit einer sehr dünnen zarten Haut umgeben war. Nach den verschiedensten Richtungen hin bildete sie

kugelförmige Abtheilungen, so dass es nicht blos schien, sondern man auch wirklich sah, dass sie aus einzelnen Abtheilungen bestand. Die Sehnen waren ganz aus ihrer Lage gedrängt, keine ging aber durch die Geschwulst selbst hindurch, sondern alle lagen entweder unter- oder oberhalb derselben; die Knochen der zweiten Reihe des *Tarsus* hatten alle eine abnorme Lage und Richtung und waren mehr oder weniger weit von einander entfernt. Die Knochen des *Metatarsus* ähnelten in Hinsicht ihrer Gestalt am meisten einer Fischgräthe, waren im Halbkreis gebogen und nach oben und unten wirklich scharf; vom *Tarsus* aus gingen sie strahlenförmig nach vorn, je mehr sie sich aber den Zehen näherten, desto mehr wichen auch diese Strahlen von einander. Die Substanz der Knochen der Zehen war, zumal was die zwei ersten Phalangen anbetrifft, kaum als solche zu erkennen.

VI.

Miscellen.

A. *Correspondenz- und andere kurze Nachrichten.*

1.

Bericht über die Obduction des grofsen Churfürsten, Friedrich Wilhelm von Brandenburg *).

Nachdem Se. Churfürstl. Durchl., Unser gewesener Gnädigster Churfürst und Herr, den 29. Aprilis Sontags Vormittag bald nach 9 Uhr sanft und seelig in dem Herrn entschlafen, Und dero Leichnam zu exentriren und zu balsamiren, von dem ietz regierenden Churfürsten, Unserm gnädigsten Herrn, uns allergnädigst ist anbefohlen worden, So haben Wir endesunterschriebene bey der exenteration folgendes angemercket. 1) Euserlich war der Leib hin und wieder blaulicht angelauffen, insonderheit fand man unten am leibe, bei dem geschöfse in denen *inguinibus*, woselbst der bauch gar sehr überhinge, an beyden seiten eine excoriation oder abschelung des eusersten heutleins, worauf wafser begunte hervorzudringen, doch hat man diese abschelung soforth nach dem Tode bey

*) Bei der lebhaften Theilnahme, womit die neuste Zeit sich der Geschichte des grofsen Churfürsten wieder zugewandt hat, dürfte auch dieses Obductionsprotokoll, welches wir nach einer treuen Abschrift des Originals wörtlich mittheilen, für manchen Leser des Magazins nicht ohne Interesse sein. D. Red.

der ersten reinigung und abwaschung nicht gesehen, sondern sie ist allererst die nacht darauf erfolget. 2) Die Nägel an beiden Händen waren sehr blau unterlauffen. 3) Der Bauch war sehr dick, fornen überhangend und in den seiten gar viel ausweichender. 4) Die Füfse, Schenckel, Knie, Oberbeine, alles war geschwollen, ferner bifs an die Brust hinan und hinten meist der gantze rücken, So dafs gar wenig von dem geschwulst frey war, und man fast überall die hende und finger abdrucken konte, dafs die merckmahle davon drinnen stehen blieben. 5) Die Ruhte war selbst auch geschwollen, insonderheit fornen an dem *Praeputio*, doch mehr von winden als wafsers. 6) Das *Scrotum* war oberwerts auch zwar etwas aufgeblasen, doch nur von winden, und fand man in defsen cavität gar kein wafser, welches sonderlich war, weil man nachgehends unten in der cavität des Bauchs wafser gefunden, welches sonst durch dieselben wege, wodurch die Saamengefäfse aus dem bauch ins *Scrotum* gehen, gemeiniglich auch da hinein zu sacken pfleget. 7) Uebrigens war der leib auswendig in den beyden weichen seiten gantz warm anzufühlen, desgleichen auch inwendig die Eingewanden, gleich als ob es nur etliche stunden nach dem Tode gewesen were. 8) Nach durchgeschnittener haut am bauch, fand man das fet darunter, über 3 à 4 gute querfinger dick, aber sehr schwammicht, und von wafser gantz angefüllet, so dafs wan man es hier und da durchschnitte, das wafser hauffenweise heraus renne. 9) Eben dergleichen fand man auch allenthalben am Rücken, Lenden, Schenckeln, Waden und Füfsen, allermeist aber oben am dicken beine, dafs also bald auf ieden durchschnit, das dünne flüfsige wafser, in grofser menge hervorstrahlete, und noch ein zeheres und dickeres nachgehends sich herausdrücken liefse. 10) Hierauf öfneten wir den bauch und schnitten unter dem nabel, das *Peritonaeum* durch, da dan eine grofse quantität wafsers aus der höligkeit des unterleibes uns entgegen lieffe, welches ohne Zweiffel die letzte Zeit, nachdem die Kranckheit

sich täglich verschlimmert, sehr zugenommen, zumahlen da die euserliche theile mit wafser schon gantz angefüllet, und die tägliche gedräncke durch den Urin keinen sathsahmen abgang gehabt haben. 11) Das Netze, welches sonst die gedärme von fornen zu bedecken pfleget, ob es gleich alle Zeit unterwerts lofs ist, war gantz hinauf oberwerts nach den Magen zusammen geschoben, dass es die gedärme gar nicht bedeckte, sonst aber war es noch rechte guth und Natürlich. 12) Der Magen war grofs, und sehr distendiret, dünn fast wie eine blase, inwendig mit nichts, als mit Winden, und etwas wenigem dunckelbraunen schleim angefüllet und besetzet. 13) Die gedärme, das gekröse und das *Pancreas* waren alle sehr gut, und frey von allen harten, scirrhösen Verstopfungen, dergleichen sonst bey Wafsersüchtigen nicht ungewöhnlich. 14) Die Leber hatte ihre proportionirliche behörige gröfse, war auch guth von farbe, und substantz gleichfals frey von allen ietz besagten Verstopfungen und Knorren. 15) Anstat der Gallenblasen, welche sonst ziemlich grofs, und lang an der leber lieget, fanden Wir nur oberwerts einen kleinen *folliculum* einer Muscaten-Nufs grofs, weswegen wir ferner suchten, und da sonst im Natürlichem stande von der gallenblase ein *Ductus, Cysticus* genand, heruntergehet, mit dem *Ductu Hepatico* sich vereiniget, und beyde zusammen einen *Ductum communem* nach das *intestinum Duodenum* ausmachen, so hat man zwar den vorbesagten *Ductum communem choledochum* von dem *intestino Duodeno* her, gantz frey und offen gefunden, desgleichen auch den *Ductum Hepaticum*, Allein wo der *Ductus Cysticus* sich mit dem *Hepatico* conjungiret, hat man nur durch den *Cysticum* eines querfingers breit hineinkommen können, woselbst ein klein steinchen gelegen, im übrigen der *Ductus* gantz zugewachsen und in ein ligament verendert war. 16) Im vorgedachtem *Folliculo* fand man drei steine, einen grofsen runden und zwei kleine länglichte, wie hierbey gehen, der gröfseste ist wie ein kleiner Gallapfel, die 2 kleine wie wicken, alle 3 waren zu anfangs im leibe grün-

gelblicht, und wurden an der lufft Pommerantzenfarbicht, von gewicht waren sie leicht, von consistentz weich und zertrenlich, ohne allen geschmack, umb diese steine war noch eine dicklichte dunckelgrüne Materie, etwa einen Scrupel schwer, so fein und sanfft anzufühlen, wie die allerfeinste Mahlerfarbe, welche an der Lufft und nach ertrocknung in eben dieselbe farbe, als die steine sind, verenderte, gleichfals ohne alle bitterkeit, oder anderen geschmack, wie aus beygehender zu bespüren. 17) Umb den *Folliculum* rings herumb, weder an der Leber, noch an den gedärmen, wo derselbe aufgelegen, fand man einige Zeichen der gelben Gallen Tinctur, wie sonst ins gemein zu geschehen pfleget. 18) In dem *Trunco Aortae descendente, infra Diaphragma*, bei der *Arteria coeliaca* fand man an einer seite, dafs ein theil der *Arteriae Aortae* so grofs als ein 2 dreyerstücke, in ein cartilagineuses und knochenhafftes wesen verendert war. 19) Die Miltz war umb ein grofses kleiner, als sonst bei andern Menschen Natürlich zu seyn pfleget, und überdem noch runder als ordinair. 20) Beyde Nieren waren umb die helffte kleiner als sie sonst gemeiniglich seyn, insonderheit war die lincke noch kleiner als die rechte, beyder farbe war schwartzbraun, gantz weich und welck anzufühlen, inwendig in der Lincken in der substantz des fleisches, fand man 2 *folliculos* oder *cavernulos*, angefüllet mit vielen steinchens, von dem ersten *folliculo* gehen hierbey 4, welche etwas grofs, gelb und eckicht seind, von dem andern sind auch 5, welche kleiner runder und glatter seyn, in der rechten Niere fand man nur einen *folliculum* mit 5 gar kleinen runden steinchens, hin und wieder aber in dem fleische viel kleinen Griefs. 21) Die Brust und defsen cavität war ungemein kurtz und enge, In der Lincken höligkeit war auch ohngefehr ein quart wafser. 22) Die Lunge war sehr grofs, und recht guth von farbe und substantz, in der Lincken seite gantz frey, in der rechten aber an den Rippen angewachsen, auch etwas dunckelbrauner als an der Lincken seite. 23) Das pe-

ricardium war an das *Diaphragma* angewachsen, sehr voll wafser. 24) Das hertze war ansehnlich grofs, und hatte treffliche grofse Cammern, auswendig und inwendig war es sehr schön von farbe und substantz, ohne alle fehler, auch war in demselben nicht das allergeringste von zusammen geronnenem geblüte zu finden. 25) Die Hirnschale war zwar nicht dick, jedoch sehr solide und feste, die *suturae* waren gantz verwachsen und vergangen, so dass man auch deren Mèrckmahle, weder in noch auswendig spüren können. 26) Die Erste und euserste haut des gehirns, *dura mater* genandt, war überall so feste an das *cranium* gewachsen, dafs man sie davon nicht ohne Zerreifsung separiren können. 27) Das gehirn war recht schön, guter und fester substantz. In *falce*, einer haut, welche oben das gehirn in 2 theile theilet, und von der *Dura mater* herkombt, fand man fornen bey der stirn ein knöchelchen angewachsen, wie auch weiter zurücke unter dem wirbel noch 3 à 4 kleinere. In den *ventriculis cerebri* fand man etwas weniges wafser. In dem *plexu choroideo*, wie auch in dem *cerebello* funden sich hin und wieder kleine Wafserbläsgen.

Dieses ist, was auf gnädigsten befehl Sr. Churfürstl. Durchl. Wir unterschriebene unterthänigst haben berichten sollen, Potsdam den 1. May 1688.

Martinus Willichius Dr. Henricus Meibomius Dr.
Caspar March. Augustus Schäffer Dr.
Bernhard Albin.

2.

Achter Jahresbericht der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

Bei der Kasse des ärztlichen Hülfsvereins kamen im Jahre 1838 ein: 4997 Rthlr. 27 Sgr. in Cour. und 54 Rthlr. in Golde, zusammen 5051 Rthlr. 27 Sgr., worunter 960 Rthlr. Zinsen und 800 Rthlr. Beiträge zum Capital-Fonds. Ausgegeben sind: 2426 Rthlr. 14 Sgr. 9 Pf. in Cour., und davon

2075 Rthlr. zur Unterstützung von 50 hülfsbedürftigen Aerzten, von denen 10 fortlaufende Pensionen bezogen, und 351 Rthlr. 14 Sgr. 9 Pf. zur Bestreitung der Verwaltungs-Kosten verwendet. 600 Rthlr. in Staats-Schuld-Scheinen, welche in den beiden letzten Verloosungen gezogen worden sind, mussten der Königl. Staats-Schulden-Tilgungs-Kasse gegen den baaren Betrag zurückgegeben und durch Ankauf wieder ersetzt werden. Hierzu, so wie zur Vermehrung des Capital-Vermögens um 1700 Rthlr. Preuſs. Staats-Schuld-Scheine, waren 2392 Rthlr. 12 Sgr. 5 Pf. erforderlich. Der Kassen-Bestand betrug am Schlusse des Jahres 1838: 25,900 Rthlr. in Staats-Schuld-Scheinen, 54 Rthlr. in Golde und 697 Rthlr. 13 Sgr. 6 Pf. in Cour.

Bei der Wittwen-Unterstützungs-Kasse für Aerzte kamen im vergangenen Jahre 1485 Rthlr. 22 Sgr. 6 Pf. in Cour. und 25½ Rthlr. in Golde, zusammen 1511 Rthlr. 7 Sgr. 6 Pf., worunter 180 Rthlr. Zinsen, ein. Ausgegeben sind: 192 Rthlr. 15 Sgr. in Cour., wovon 5 bedürftige Wittwen mit 180 Rthlrn. unterstützt, 12 Rthlr. 15 Sgr. aber zur Bestreitung unvermeidlicher Kosten verwendet wurden. Der Kassen-Bestand belief sich ult. December 1838 auf 5600 Rthlr. in Staats-Schuld-Scheinen, 36½ Rthlr. in Golde und 119 Rthlr. 21 Sgr. 3 Pf. in Cour.

Die erfreulichen Resultate, welche die vorstehende Uebersicht gewährt, bezeugen die fortdauernde lebhafte Theilnahme an den Stiftungen des verewigten Hufeland, welche das unterzeichnete Directorium mit dem innigsten Danke anzuerkennen für Pflicht hält.

Berlin, den 10. Januar 1839.

Das Directorium der Hufeland'schen Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte.

Barez. Klug. Osann. Trüstedt. v. Wiebel.

B. Beitrag zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular-Verfügung des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten,

das bei Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten zu beobachtende Verfahren betreffend.

Es ist der Fall vorgekommen, dass eine Gerichtsbehörde, auf den Grund der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. April

1804, die sofortige Einleitung des Blödsinnigkeitsverfahrens auch gegen die nur zur Heilung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen Personen für nothwendig erachtet hat. Diese Ansicht ist zwar von dem Königlichen Justiz-Ministerium, in Uebereinstimmung mit den unterzeichneten Ministerien, reprobirt worden, weil die vorgedachte Allerhöchste Cabinets-Ordre nur zur Sicherstellung gemüthskranker Personen gegen ungerechtfertigte Freiheitsberaubungen verhüten will, dass ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in der Irrenanstalt behalten werde, und überdies eine zu frühzeitige Gemüthszustands-Untersuchung bei dem nach ärztlichem Zeugnisse noch nicht als unheilbar anerkannten Gemüthskranken, abgesehen von dem ungünstigen Einflusse, welchen jede von mehreren Personen vorgenommene amtliche Untersuchung auf den Gemüthszustand eines Kranken und dessen Heilung in der Regel haben wird, zu dem Uebelstande führt, dass bei erfolgender Wiederherstellung dem Kranken oder dessen Angehörigen unnütze Kosten verursacht werden, und dass die Publicität, welche die Geisteskrankheit durch ein gerichtliches Verfahren erhält, dem Patienten nach seiner Wiederherstellung bei Verfolgung seines Berufs und Erlangung seiner Zwecke hinderlich werden kann. Damit jedoch das Gericht in den Stand gesetzt werde, sich von den näheren Umständen zu unterrichten und zu prüfen, ob zur Aufnahme eines angeblich Gemüthskranken eine hinlängliche Veranlassung vorhanden gewesen ist, und welche Sicherheitsmaafsregeln etwa die Sorge für das Vermögen des Gemüthskranken erfordert, ist es nothwendig, dass den Gerichten von der Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt sofort Nachricht gegeben, zugleich aber über den Zustand des Kranken und die einer Gemüthszustands-Untersuchung etwa entgegenstehenden Bedenken Mittheilung gemacht werde. Endlich darf die Aufnahme nie auf blofse Privat-Requisition, selbst nicht der Aeltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuchen der Gerichts- oder der Orts-Polizei-Behörden erfolgen, welche letztere sich zuvor von dem geisteskranken Zustande des betreffenden Individuums durch ein Attest des Physikus oder anderen zuverlässigen Arztes Ueberzeugung zu verschaffen hat. Hiernach hat daher die Königliche Regierung die Directionen der in Ihrem Verwaltungs-Bezirke befindlichen Irrenanstalten, so wie die Polizei-Behörden, mit Anweisung zu versehen.

Berlin, den 16. Februar 1839.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

Ministerium des Innern und der Polizei.
(gez.) v. Rochow.

An
sämmtliche Königliche Regierungen.
3947.

C. Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem praktischen Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer Dr. Burchard und dem praktischen und forensischen Arzte Dr. Weidner zu Breslau den Hofraths-Charakter zu verleihen, desgl.

dem praktischen Arzte, Operateur und Privatdocenten an hiesiger Universität, Dr. Isensee, zu gestatten geruht, den von des regierenden Herzogs von Braunschweig Durchlaucht ihm verliehenen Hofraths-Charakter zu führen.

Desgl. haben Se. Majestät dem Ober-Hofapotheker Lange hierselbst bei Gelegenheit seiner vollendeten 50jährigen Dienstlaufbahn den rothen Adlerorden 3. Klasse mit der Schleife zu verleihen geruht.

Ehrenbezeigungen.

Der Kreisphysikus Dr. Koch zu Neuhaldensleben ist von dem Vereine Grofsherzogl. Badenscher Medicinalbeamten zur Förderung der Staatsarzneikunde, und

der Privatdocent an hiesiger Universität Dr. Wilde von den ärztlichen Vereinen zu Hamburg und München zum correspondirenden Mitgliede erwählt worden.

Anstellungen und Beförderungen.

Des Königs Majestät haben den Kreisphysikus des Rothenburger Kreises, Dr. Sick, zum Medicinalrathe bei dem Medicinal-Collegium der Provinz Westphalen in Münster zu ernennen geruht.

Die praktischen Aerzte, Operateure und Geburtshelfer Dr. Blumensath und Dr. Kannenberg, welche die Physikate *resp.* des Friedländer und Uckermünder Kreises bisher interimistisch verwalteten, sind als Kreisphysiker, ersterer für den Wehlauer Kreis, Reg.-Bez.'s Königsberg, letzterer für den Uckermünder Kreis, Stettiner Reg.-Bez.'s, desgl. ist

der praktische Arzt, Operateur und Geburtshelfer Dr. Ludwig Mayer als Physikus des Schildberger Kreises, Reg.-Bez.'s Posen, bestallt worden.

Dem prakt. Arzte, W.-A. u. Geburtsh. Dr. Suche ist die interimistische Verwaltung des Kreisphysikats zu Friedland, Königsberger Reg.-Bez.'s, übertragen worden.

Der prakt. Arzt, W.-A. u. Geburtsh. Dr. Krocker hat eine Correpetitor-Stelle bei der med.-chir. Lehranstalt in Breslau erhalten.

Dem Wundarzte 1. Klasse und Geburtshelfer Halbach ist die Stelle eines Kreischirurgus des Kreises Halle, Reg.-Bez.'s Minden, die er bisher interimistisch versehn hat, definitiv verliehen worden.

Die Wundärzte 1. Klasse Pflugmacher und Milde (bisher Comp.-Chir.) sind zu Kreischirurgen, *resp.* des Kreises Marienburg, Reg.-Bez.'s Danzig, und Obornick, Reg.-Bez.'s Posen, ernannt worden.

Todesfälle.

Die ordentlichen Professoren Hofrath Dr. Friedr. Hufeland zu Berlin und Medicinalrath Dr. H. Windischmann zu Bonn,

der Medicinalrath Dr. Brüggemann zu Magdeburg,

die Physiker des Stadtkreises Danzig Dr. Mathy, des Kreises Samter Dr. Katterbau und des Kreises St. Goar Dr. Wolff,

die praktischen Aerzte DD. Mangold hierselbst, Fischer zu Rietberg und Esser zu Effern,

die Kreischirurgen des Kreises Höxter Schmidt, des Kreises Sagan Balbach und des Wartenberger Kreises Schwerin,

die Wundärzte 2. Klasse Bennecke zu Chodziesen, Reg.-Bez.'s Bromberg, Asbach zu Honnef, Reg.-Bez.'s Cöln, und Hinze zu Quedlinburg, und

der Zahnarzt Lehndorff hierselbst

sind gestorben.

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnung.

Des Königs Majestät haben dem Bataillonsarzte Wendroth vom 3. Bataillon 27. Landwehr-Regiments zu gestatten geruht, den von der Universität zu Jena ihm verliehenen Doctor-Titel zu führen.

Ehrenbezeigung.

Der Regimentsarzt Dr. Grofsheim hierselbst ist von dem Apotheker-Vereine im nördlichen Deutschland zum Ehrenmitgliede erwählt worden.

Anstellungen und Beförderungen.

Des Königs Majestät haben die Stabsärzte des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts Dr. Lehmann und Dr. Sinsteden zu Regimentsärzten, *resp.* des 5. Infanterie- und des 2. Kürassier-Regiments (gen. Königin),

die Pensionnair-Aerzte Dr. Lauer und Dr. Nidrée zu Stabsärzten des gedachten Instituts,

den Compagniechirurg Dr. Meyer vom 1. Garde-Regimente zu Fuſs und Escadronchirurg Dr. Willmann vom Regimente Garde du Corps zu Pensionnair-Aerzten,

den Compagniechirurg Dr. Beck vom Kaiser Franz Grenadier-Regimente zum Bataillonsarzte des 3. Bataillons (Prüm'schen) 30. Landwehr-Regiments und

den Oberarzt der 8. Invaliden-Compagnie Dr. Bitkow zum Bataillonsarzte des Landwehr-Bataillons (Essen'schen) 36. Infanterie-Regiments zu ernennen geruht.

Der Compagniechirurg Dr. Roth vom 2. Garde-Regimente zu Fuſs ist als Oberarzt bei der 8. Invaliden-Compagnie angestellt worden.

Versetzung.

Des Königs Majestät haben den Bataillonsarzt Sendler des 3. Bataillons (Prüm'schen) 30. Landwehr-Regiments zum 2. Bataillon (Stralsund'schen) 2. Landwehr-Regiments zu versetzen geruht.

Pensionnirung.

Des Königs Majestät haben dem Regimentsarzte Dr. Sinogowitz vom 5. Infanterie-Regimente den Abschied mit der gesetzlichen Pension zu bewilligen geruht.

Todesfälle.

Der Regimentsarzt des 2. Kürassier-Regiments (gen. Königin) Dr. Hügel zu Pasewalk,

der Bataillonsarzt Dr. Klatten vom 2. Bataillon 2. Landwehr-Regiments zu Stralsund und

der pensionnirte Regimentsarzt Dr. Siegmund hierselbst sind gestorben.

Zweites Heft.

Digitized by Google

VII.

Ueber die Krankheiten in Kopenhagen und ihre Behandlungsart.

(Fragment aus einer medicinischen Topographie.)

Von

Dr. Otto,

Professor an der Universität zu Kopenhagen.

Nichts fehlt uns mehr, als eine so weit als möglich vollständige medicinische Geographie, die vielleicht einen noch gröfsern Einfluss, als man ahnet, auf die theoretische und praktische Heilkunde äussern würde. Mehrere haben aber schon vorzügliche Beiträge dazu geliefert, und obgleich ich wohl weifs, dass Dänemark keine *terra incognita* und mit Rücksicht auf geographische Lage und andere Localitäten dem übrigen nördlichen Europa so ziemlich ähnlich sei, glaube ich doch, keine uninteressante Arbeit meinen deutschen Collegen zu liefern, wenn ich es unternehme, sie ein wenig mit den Krankheiten eines Landes bekannt zu machen, das, was Klima, Lebensart und Charakter der Bewohner u. s. w. betrifft,

mehrere Eigenthümlichkeiten, die auf das Wesen und die Art der Krankheiten einwirken, besitzt. Meine Bemerkungen dürfen hier aber nur fragmentarisch sein, da es nicht dem Zwecke einer Zeitschrift entsprechen würde, in nähere Details einzugehen. Sollte aber der Artikel, so wie er ist, den Beifall des Lesers erhalten, so werde ich vielleicht künftig Mehreres den Gegenstand betreffend mittheilen.

In der Erwähnung der verschiedenen Krankheiten wird es wohl am zweckmäfsigsten sein, sie in gewisse bestimmte Klassen zu theilen, und ich werde daher erst von den epidemischen, dann von den endemischen, und endlich von den mehr sporadischen Krankheiten reden.

1. Ueber die epidemischen Krankheiten.

Die nördliche Lage Dänemarks setzt es nicht solchen pestartigen Krankheiten aus, welche die südlicheren und heifseren Länder heimzusuchen pflegen, und die häufigen, fast das ganze Jahr hindurch hier wehenden Winde wehren ebenfalls solche Seuchen ab, die sonst der Handel mit solchen Ländern uns mittheilen würde. Die Quarantaine-Anstalten haben gewiss einen viel geringern Einfluss, als die eben erwähnten Umstände. Seit dem Jahre 1340 haben nichtsdestoweniger ungefähr 18 Epidemieen von, wenn gleich nicht wahrhaft pestartigen, so doch sehr ansteckenden und gefährlichen Krankheiten Kopenhagen und das übrige Königreich heimgesucht. Im Jahre 1349 erreichte der sogenannte schwarze Tod,

der von 1346—1350 so grofse Verheerungen in der ganzen bekannten Welt verursachte, Dänemark durch die Schiffahrt und tödtete einen grofsen Theil der Einwohner Kopenhagens und des ganzen Landes. Er wüthete besonders an den Seeküsten. In Jütland wurden mehrere Städte, wie z. B. Wiburg, Aalburg und Aarhuus dadurch völlig entvölkert, und er soll, den Aussagen der Geschichtsschreiber gemäfs, so tödtend gewesen sein, dass nur $\frac{1}{4}$ der Einwohner des ganzen Landes danach zurückblieb. — Im Jahre 1529 suchte die unter dem Namen des englischen Schweifses bekannte Seuche Dänemark heim und war hier so mörderisch, dass sie auf einem einzigen (dem St. Michaëlis-) Tage über 400 Kranke wegraffte. — 1550 und 1552 brach auch eine allgemeine pestartige Krankheit über ganz Dänemark aus. Im letztgenannten Jahre soll sie besonders so tödtend gewesen sein, dass man die Entvölkerung des ganzen Landes befürchtete. Im Jahre 1553 war es wohl dieselbe Seuche, die fortwährte und besonders in Kopenhagen selbst viele Menschen tödtete. — Im Jahre 1564 wüthete ebenfalls eine sogenannte Pest, aber, wie es scheint, nur auf Seeland, von wo aus sie sich aber im Jahre 1565 nach Jütland verpflanzte. 1575 u. 1576 verursachte eine „Pest" wieder grofse Verheerungen in Kopenhagen und in den Provinzen, desgleichen wiederum in den Jahren 1579, 1580, 1582 und 1583. An der Seuche im Jahre 1583 starben in Kopenhagen 9000, und in Helsingör 1200 Menschen. Im Augustmonate nahm sie in Kopenha-

gen n dem Grade zu, dass täglich 46 Menschen daran starben. Die letzte allgemeine pestartige Krankheit in Kopenhagen war in den Jahren 1710 und 1711. Sie kam von Schweden durch die dänische Armee und verbreitete sich mit ungemeiner Schnelligkeit. Sie hatte im Anfange den Charakter eines heftigen typhösen Fiebers mit Petechien, ging aber im Winter $17\frac{10}{11}$, der sehr mild und feucht war, in ein Fieber mit Frieseln, das ebenfalls sehr bösartig war, über. In der Stadt und Umgegend von Helsingör tödtete sie im Jahre 1710 über 6000 Menschen. Im Monate Juni nahm sie den Charakter der „Pest" an, die zu derselben Zeit in Preussen, Litthauen, Curland, Pommern und Mecklenburg wüthete. Vom Juni bis Ende des Jahres starben 40,000 Menschen daran. Sie war besonders heftig zu Ende Augusts und im Anfange Septembers, wo die tägliche Zahl der Todten sich auf 300 belief. Die häufigsten Symptome dieser Krankheit waren: grofse Mattigkeit, Schwindel, heftiges Kopfweh, Schlaflosigkeit, Raserei, Kardialgie, Krämpfe, Erbrechen, Durst, brennende Hitze, bisweilen mit Husten, Blutspeien, Hämaturie, Menorrhagie, Durchfall, Dysenterie, Halsweh, Drüsengeschwülste, Carbunkeln, blaue Flecken, Petechien u. dgl., welche Symptome meistens am 3. oder 4. Tage dem Leben ein Ende machten. Die Krankheit wurde mit Aderlässen und einer grofsen Menge innerlicher Arzneimittel, der Sitte der Zeiten gemäss, behandelt, aber sie hörte mehr von selbst, als durch die Bemühungen der Aerzte, zu Ende des J. 1711 auf.

In den Jahren 1788 und 1789 wurde Kopenhagen von einem heftigen, bösartigen und ansteckenden Gallenfieber ergriffen. Es hatte schon seit längerer Zeit auf der dänischen Flotte geherrscht, nahm aber seinen bösartigen Charakter erst Ende Octobers 1788, als die dänische Flotte sich mit den russischen Kriegsschiffen vereinigte und das Wetter feucht und stürmisch wurde, an. Bei der Ankunft der Flotte in der Stadt wurde eine grofse Menge Kranker (ungefähr 800) nach dem Marinehospitale gebracht, die wieder andere von den Einwohnern ansteckten. Die charakteristischen Symptome dieses epidemischen Fiebers waren: schwarzes und gelbes Erbrechen, eine gelbe Farbe der Augen und der Haut, und kalter Brand der Füfse, Hände, des Gesichts, des Schlundes, der Ohren und der Genitalien. Es besafs eine so grofse ansteckende Kraft, dass 3 Tage nach dem Transporte der Kranken auf's Land schon 6 Aerzte und 16 weiblich Aufwärter davon ergriffen waren. Brechmittel, Opium, Wein, Reinlichkeit und frische Luft zeigten sich als die besten Mittel dagegen. Durch genaue Abschliefsung der Kranken, grofse Sorge für Reinlichkeit und durch Zerstörung der Wäsche der Kranken und Todten durch Feuer wurden glücklicherweise der Krankheit nach Verlauf von 4 Monaten Schranken gesetzt, während welcher Zeit aber nicht weniger als 1766 damit Behaftete in's Seehospital aufgenommen worden waren.

Epidemieen von dem eigentlichen typhösen Fieber sind in der letzten Zeit nicht vorgekommen,

denn, dass der Typhus, der das ganze Jahr hindurch sporadisch angetroffen wird, dann und wann eine Menge auf einmal oder nach einander ergriff, darf nicht Epidemie genannt werden. Dahingegen bildete die Complication des remittirenden biliösen Fiebers mit dem Wechselfieber im Jahre 1831 eine sehr merkwürdige und höchst tödtliche Epidemie auf der ganzen Insel Seeland, mit Ausnahme der Hauptstadt, eine Epidemie, die um so merkwürdiger ist, weil sie ausbrich und wüthete, während die asiatische Cholera im nördlichen Deutschland herrschte und die Verpflanzung derselben nach Dänemark mit grofser Aengstlichkeitgefürchtet wurde (sie ging uns aber vorbei und hat uns, obgleich sie nachher nach Schweden kam, überhaupt nicht heimgesucht). Die obenerwähnte Fieber-Epidemie herrschte, wie bemerkt, in allen 5 Aemtern Selands, verbreitete sich aber doch auch nach Laaland und Falster, nach dem südlichen Theile Fünens und nach Möen, fing zu Ende Juli's an und hörte zu Ende Novembers auf. Auf Seeland und Möen wurden nicht weniger als 39919 Menschen ($14\frac{2}{3}$ vn 100 der ganzen Bevölkerung) davon ergriffen, on welchen 34460 genasen, aber 3068 starben ($7\frac{1}{2}$ vn 100). Auf Laaland und Falster litten 28788 dran ($43\frac{1}{2}$ von 100 der ganzen Population), von wehen 1114 starben ($1\frac{2}{3}$ von 100 Kranken). Sie zeige überall denselben Charakter, trat nämlich im Anfnge als ein biliöses rheumatisches Fieber auf, das bei Einzelnen eine typhöse Natur annahm, später aber in ein remitti-

rendes Fieber, mit karösen, soporösen, apoplektischen Symptomen verbunden, überging, und als ein gewöhnliches Wechselfieber endete, das aber eine auffallende Mattigkeit, die die Reconvalescenz sehr verzögerte, hinterliess und nicht selten Wassersucht, Verhärtungen und andere chronische Krankheiten in den Eingeweiden der Brust und des Unterleibes, besonders in der Milz und Leber, hervorbrachte. Am gefährlichsten waren die komatösen und apoplektischen Fälle. Die schnelle Verbreitung der Krankheit konnte aber keinem Contagium zugeschrieben werden, denn sie fing zu derselben Zeit überall an, und befiel fast in demselben Augenblicke mehrere Hundert Menschen, die gar keine Gemeinschaft mit einander hatten. Die veranlassende Ursache der Epidemie war aber wahrscheinlicherweise ein *Miasma*, das von der Sommerhitze im Juli und August verstärkt wurde. Die erfolgreichsten Mittel gegen die Krankheit waren: zu Anfange Brech- und Laxirmittel, kühlende Salze, Blutegel und Derivantien, Brausepulver, *Potio Riveri* und wenn die oben erwähnten perniciösen Symptome entstanden, das schwefelsaure Chinin, stündlich 1 oder 2stündlich 2 Gran, mit oder ohne Moschus.

Was die Blattern betrifft, so wurde Kopenhagen vor Einführung der Vaccination viele Male von ihnen ergriffen und sie waren früher bei uns, als in Schweden, bekannt. Eine Erwähnung derselben geschieht schon im Jahre 1528; in den zehn Jahren von 1750 bis 1759 starben 4059 Menschen, von

1760—1769 2208, von 1770—1779 1288, und von 1790—1801 (in welchem Jahre die Kuhpocken dem ersten Individuum eingeimpft wurden) 3172 an denselben. Nach der allgemeinen Einführung der Vaccination aber starben von 1802—1811 (in welchem Zeitraume 1413 Individuen eingeimpft worden waren) nur 160 Menschen daran, und da nun die vorzüglichsten Maafsregeln, die allgemeine Kuhpockenimpfung einzuführen, genommen und von einem vorurtheilsfreien Publicum befolgt wurden, schienen die Pocken sogar uns nie wieder heimsuchen zu wollen: vom Jahre 1811 bis 1818 kam im ganzen Lande nicht ein einziger Pockenkranker vor; im letztgenannten Jahre wurden aber 139 von den Blattern ergriffen, von welchen 33, die nicht vaccinirt waren, starben. Von 1818 bis 1823 wurden sie wiederum nicht bemerkt. Die Kuhpocken wurden als ein sicheres Schutzmittel gegen die Pocken betrachtet, und nur in einer glücklichen Entfernung hörten wir vom Befallen Vaccinirter von denselben, als im Monate December 1823 ein Pockenkranker auf einem fremden Schiffe im Hafen wieder die Krankheit zu uns brachte, welche 14 Monate (bis März 1825) epidemisch fortherrschte und im Ganzen 448 Individuen, von welchen 40 starben, befiel. In dieser Epidemie bekamen viele vaccinirte Personen die Krankheit, aber doch immer in der modificirten Form, und keiner derselben starb, während mehrere nicht mit den Kuhpocken Geimpfte von der heftigsten und bösartigsten Form befallen wurden und daran starben. In

4 Fällen (bei 4 Knaben) kamen die Blattern und die Kuhpocken gleichzeitig hervor. — Nach einem Zwischenraume von nur 6 Monaten brach wieder eine Blatternepidemie in Kopenhagen im September 1825 aus, wahrscheinlich durch einen Soldaten von Aalburg in Jütland, wo die Krankheit damals herrschte, dahingebracht. Diese Epidemie dauerte bis in den Sommer 1827 hinein, und war nicht allein weit ausgebreiteter, als die vorige, sondern auch viel gefährlicher, so dass eine weit gröfsere Zahl Kranker daran starb. Alle Kranke wurden nach dem Pockenspitale gebracht und die strengste Quarantaine gehalten, aber die Seuche fuhr nichtsdestoweniger fort, sich auszubreiten. 613 Individuen wurden im Ganzen davon ergriffen, von welchen 35 starben; 438 waren früher vaccinirt, und von diesen starben nur 2. Die Krankheit war wieder sehr modificirt bei allen früher mit den Kuhpocken Geimpften, aber ebenfalls in 22 Fällen, wo keine Vaccination Statt gefunden hatte, welches die mehrere Male gemachte Behauptung bestätigt, dass die modificirten Pocken keine neue Form sei und dass sie ohne Zweifel früher zu den falschen Blattern gerechnet wurden. — 7 Monate, von August 1827 bis März 1828 wurde jetzt keine Spur von Pocken in Kopenhagen bemerkt, aber am Ende des letztgenannten Monats kamen einzelne Fälle davon im Militairspitale vor und vom Monate September an entstand eine neue Pocken-Epidemie, die bis Juni 1830 herrschte und während welcher 557 Kranke in's Pockenspital aufgenommen wurden; von diesen

hatten 111 die genuinen Blattern und 29 derselben starben, 81 waren nicht vaccinirt worden und von diesen starben 24, 29 hatten dagegen früher die Kuhpocken gehabt und von diesen starben nur 4, ein Beweis des wenigstens modificirenden Einflusses der Vaccination. Von den Vaccinirten, die ergriffen wurden, war keiner unter 4½ Jahren; der gröfste Theil war im ersten Jahre nach der allgemeinen Einführung der Kuhpocken-Impfung vaccinirt worden. Je jünger der Kranke war, desto modificirter war auch die Krankheit. Kein vaccinirtes Kind starb, und bei keinem solchen hinterliess die Krankheit Narben, so wie bei mehreren Erwachsenen. — Vom Monate Juli 1830 an, in welchem der letzte Patient das Spital verlassen hatte, kam in 8 Monaten kein neuer Fall von Blattern vor, aber im Mai 1832 brach wieder eine Epidemie aus, die nicht eher als 1837 aufhörte, und in welcher, während das Pockenspital noch bestand, 1045 Kranke aufgenommen wurden, von welchen 45 starben; 147 waren nicht vaccinirt und von diesen starben 34, 898 waren aber vaccinirt, und von diesen starben 10. Die Resultate der in dieser Epidemie gemachten Erfahrungen sind folgende:

1) Die Lymphe, die zur Impfung der Kuhpokken gebraucht worden ist, besitzt dieselbe Wirksamkeit, wie früher.

2) Kinder können nicht allzufrüh nach ihrer Geburt eingeimpft werden; je früher es geschieht, desto besser.

3) Die schützende Kraft der Vaccine nimmt ab und hört zuletzt bei Vielen und vielleicht bei dem gröfsten Theile der Vaccinirten nach einigen Jahren völlig auf.

4) Die Beschaffenheit der Narben nach der Einimpfung scheint nicht die geringere oder gröfsere Modification der hernach entstehenden Krankheit vorausbestimmen zu lassen.

5) Der Einfluss der Zeit mit Rücksicht auf die Verminderung der schützenden Kraft der Vaccination erhellt auch aus der Modification der Blattern, die im Ganzen bei Kindern weit gröfser ist, als bei Erwachsenen. Die allgemeine Regel ist daher: je jünger der Kranke, desto gröfser die Modification, desto milder die Krankheit.

6) Die genuine Form der Pocken hat unter vaccinirten Subjecten sich nur bei denen offenbart, die schon das 14. Jahr erreicht hatten.

7) Von 10 Vaccinirten, die der Krankheit unterlagen, hatte Keiner das 23. Jahr erreicht.

8) Die Krankheit kommt oft in so modificirter Form vor, dass kein Exanthem sich bildet.

9) Von revaccinirten Personen ist noch kein Einziger von den Pocken befallen worden.

10) Dagegen bekamen mehrere Pockennarbige das zweite Mal die Krankheit.

Da die Erfahrung der letzten Jahre das Unvermögen der Quarantaine, die Verbreitung der Pocken zu vermindern oder zu hindern, völlig an den Tag gelegt hat und sie ohnedies Viele veranlasst, die

Krankheit zu verbergen, wodurch sie unbemerkt herumzuschleichen fortfährt, so hat die dänische Regierung vor zwei Jahren alle Quarantaine bei den Pocken aufgehoben, und wenigstens ist keine gröfsere Verbreitung derselben seit dieser Maafsregel bemerkt worden.

Da die Empfänglichkeit Vaccinirter für die Blattern wahrscheinlicherweise von der durch die Zeit verminderten oder völlig aufgehobenen Schutzkraft der Vaccination herzuleiten war, so ist auch die Revaccination bei uns angestellt worden. Im J. 1834 wurden nicht weniger als 3964 Individuen in der dänischen Armee revaccinirt, 2576 mit, 1208 ohne Erfolg; neulich ist auch die Revaccination aller Rekruten der Armee und der Flotte befohlen worden, und sie ist auch unter Anderen so allgemein geworden, dass es allen Aerzten geboten ist, in ihren jährlichen Berichten an das Sanitätscollegium die Zahl der von ihnen Revaccinirten und den Erfolg der Operation mitzutheilen.

Was die Art der Behandlung der Blattern durch die dänischen Aerzte betrifft, so hat die Erfahrung auch sie belehrt, dass nicht viele Arznei nöthig ist, dass sie in milden Fällen völlig überflüssig und in gefährlichen und bösartigen von keinem wesentlichen Nutzen ist. Active antiphlogistische Arzneimittel können vielleicht nützlich sein, ehe das Exanthem hervorgekommen ist, um die Zahl der Pusteln zu vermindern, aber nach der Eruption haben die Aerzte am Pockenspitale sie ganz erfolglos gefunden. In

confluirenden Blattern, wo es von Wichtigkeit ist, eine vollkommene Suppuration hervorzubringen, ist Opium immer von Nutzen gewesen; aber um das Ergriffenwerden der Augen abzuwehren, ist nach der Erfahrung des verstorbenen Pockenarztes Dr. Möhl nichts besser, als: eine andauernde Anwendung des kalten Wassers auf die Augen, eine Methode, die noch immer mit dem glücklichsten Erfolge befolgt wird. Sobald nämlich Pusteln auf den Augenlidern erscheinen, werden Stücke Leinwand, in kaltes Wasser getaucht, auf die Augen gelegt und, sobald sie warm geworden sind, mit neuen vertauscht. In der ersten Pocken-Epidemie beobachtete Dr. Möhl mehrere Fälle von Blindheit als Folge der Pocken, und er hatte damals noch nicht mit der Anwendung des kalten Wassers auf oben erwähnte Weise angefangen; in der zweiten und dritten Epidemie aber fing er damit an, und hielt dadurch die Krankheit bei allen seinen Kranken von den Augen ab. Dr. M. glaubt nicht, dass Blindheit, als Folge der Pocken, von Pusteln auf der Hornhaut herrühre; er sieht dies für einen sehr seltenen Zufall an, meint aber, dass das Leiden der Hornhaut von den Pusteln auf den Augenlidern, wenn sie vollkommen reif werden und Krusten bilden, hervorgebracht wird. Die Augenlider schliefsen sich nämlich dadurch vollkommen und der Eiter der aufgebrochenen Pusteln, die auf den Rändern der Augenlider sitzen, setzt sich auf der Hornhaut ab und corrodirt sie durch seine Schärfe. Es ist daher ein sehr

schlechter Rath, den Jos. Frank, Ludwig und Nicolai gegeben haben, die Augen der Natur zu überlassen und nicht die Conglutination der Augenlider zu verhindern. Beer's Rath, die Pusteln, ehe sie reif sind, zu öffnen, ist besser, aber unanwendbar in Fällen von confluirenden Pocken, wo die Schorfbildung geschieht, ehe die Pusteln noch hinreichend mit Eiter gefüllt sind, um geöffnet zu werden. Wenn man aber das Reifwerden der Pusteln verhindert, so werden die Augenlider nie zusammenkleben, und Cotunni machte die Erfahrung, dass die Pockenpusteln nie auf einem feuchten Boden gedeihen können, weswegen auch Pusteln zwar auf der Zunge und am Gaumen entstehen können, aber nie eitern und Schorfe ansetzen werden. Wenn man daher eine stete künstliche Feuchtigkeit auf den Augenlidern hervorbringt, so werden auch die Pusteln dort weder eitern, noch Krusten bilden, so dass die Augen während des ganzen Krankheitsverlaufs beobachtet und gereinigt werden können. Die „*Methode ecrotique*" der Franzosen, die im Befeuchten der Pusteln mit einer Auflösung von salpetersaurem Silber besteht, ist mehrere Male zu demselben Zwecke versucht worden, hat aber demselben nicht entsprochen. — Laxirmittel, wenn die Pusteln im Gesichte zu trocknen anfangen, und alle drei Tage 6 Mal wiederholt, in der Absicht, den absorbirten Eiter auszuleeren und Metastasen vorzubauen, ist eine Verfahrungsart, die von vielen älteren Aerzten empfohlen, von den dänischen Pockenärzten aber völlig erfolglos gefunden geworden ist:

Metastasen entstanden, auch wenn Laxirmittel gegeben worden waren, und kamen auf der anderen Seite nicht vor, wenn sie unterlassen worden. Dr. Möhl sah sogar Laxirmittel für schädlich an und behauptete, dass sie auf jeden Fall die völlige Herstellung der Gesundheit verzögerten.

Varicellen sind sehr oft epidemisch in Kopenhagen und herrschen besonders während Blattern-Epidemieen, natürlicherweise unter Kindern. Sie sind meist nicht von Fieber begleitet und erfordern keine Arzneimittel; sie werden aber dann und wann mit den modificirten Blattern bei vaccinirten Personen verwechselt. Der Erfahrung der dänischen Aerzte zufolge muss doch die Identität dieser beiden Krankheiten verneint werden. Prof. Hoppe, der Nachfolger des Dr. Möhl am Pockenspitale, hat uns in dieser Hinsicht ein sicheres diagnostisches Zeichen mitgetheilt. So wie nämlich in den genuinen Pocken eine verhältnissmäfsig gröfsere Menge Pusteln im Gesichte, als auf dem übrigen Körper, erscheinen, so ist dasselbe der Fall in der modificirten Form der Krankheit; in den Varicellen findet aber das Gegentheil Statt, mit Ausnahme der Stirn, welche die Varicellen besonders zu lieben scheinen. Die Pusteln der modificirten Pocken werden folglich immer zahlreicher auf dem Theile des Gesichts unter den Augenbraunen, als auf einer eben so grofsen Stelle des übrigen Körpers, gefunden werden, während die Pusteln der Varicellen nie in so grofser Menge auf dem oben erwähnten Theile des Gesichts, als auf

dem Rücken, in den Leisten und auf dem Unterleibe vorhanden sein werden.

Der Scharlach ist eine in Dänemark ziemlich häufige Krankheit; sporadische Fälle kommen fast immer vor, aber er herrscht auch wenigstens alle 4—6 Jahre epidemisch und verbreitet sich dann über das ganze Land. Die Epidemieen desselben sind bald gutartig, bald bösartig und letzteres am meisten durch die ihn begleitende bösartige Bräune. Die letzten Epidemieen herrschten in den Jahren 1827—1828 und 1832—1835. Die in den Jahren 1827—1828 war sehr gutartig und raffte nur wenige Kinder hinweg; diejenige aber, die im Jahre 1832 anfing und die ungewöhnlich lange Zeit von 3 Jahren hindurch fortdauerte, war ausserordentlich bösartig und tödtete eine sehr grofse Menge Kinder (167 im Jahre 1832, 182 im Jahre 1833). Der Grad der Verbreitung der Epidemie erhellt besonders aus der Uebersicht der auf öffentliche Kosten behandelten armen Kranken: 823 solche Kranke litten im Jahre 1833, und 1616 im J. 1834 an exanthematischen Krankheiten, von welchen $\frac{2}{3}$ Scharlachfälle waren. In mehreren Familien starben alle Kinder daran, und in einer Familie war die Krankheit so bösartig, dass 4 Kinder binnen 6 Tagen ihr erlagen. — Der Scharlach ist im Allgemeinen sehr ansteckender Natur, so wie wir überhaupt keine Kinderkrankheit in Kopenhagen kennen, die in dem Grade von allen Eltern gefürchtet wird. Sie äussert meist gleich von Anfang an ihre Bösartigkeit durch Erbrechen, oder erst

den 2. oder 3. Tag durch eine heftige und bösartige Bräune, die bald in Gangrän übergeht. Die Folgekrankheiten, wie: Wassersucht, *Hydrocephalus acutus*, Geschwulst der Parotiden u. s. w., entstehen aber selten, ein Umstand, der jedoch mehr von der Natur der Krankheit, als von der Behandlung abhängt. — Die Behandlungsart richtet sich begreiflicherweise nach der verschiedenen Natur der Epidemie und ist bald (und am häufigsten) rein antiphlogistisch (Salpeter, essigsaures Kali, Blutegel, abführende Salze), bald diaphoretisch-antiphlogistisch (Campher, essigsaures Ammoniak). Gegen die Bräune werden, ausser Blutegeln, Brechmittel oft mit grofsem Nutzen angewandt, und dann und wann ein Gurgelwasser aus *Piper. cayennes. Dr. β, infund. c. aq. fervid., Col. Unc. viij adde Sal. culinar. Unc. β, Acet. vini Unc. j*; gegen die bösartige Bräune mit gangränösen Geschwüren ein Gargarisma aus *Mixt. camphorata* und *Decoctum Chinae acidum.* Calomel wird, wie natürlich, auch oft verschrieben, besonders wenn das Gehirn leidet. — Belladonna ist als Vorbauungsmittel gegen den Scharlach öfters versucht worden: sie scheint aber nicht von besonderer Wirksamkeit gewesen zu sein und wird deswegen fast gar nicht mehr gebraucht.

Die Masern sind nur epidemisch bei uns und herrschen zu sehr unbestimmten Zeiten im Winter und im Spätjahre, wenn es lange feuchtes und neblichtes Wetter ist. Sie sind selten gefährlich oder bösartig: doch war dieses eben der Fall mit der letz-

ten Epidemie im Winter 1835—1836, die, sich schnell verbreitend, mild und gutartig im Anfange war, aber allmälig gefährlicher wurde, so dass im Laufe des Jahres 1834 sogar 110 daran starben. Sie werden gewöhnlich mit milden schweifstreibenden Mitteln und einem warmen *Regimen* behandelt.

Der Nesselausschlag kommt nicht oft vor und ist immer so gefahrlos und mild, dass er gar keine Arzneimittel erheischt.

Das Kindbettfieber herrscht ziemlich oft epidemisch in der Stadt, aber doch besonders im Entbindungshause, wo die ansteckende Natur des Fiebers offenbar ist, und tödtet die davon Ergriffenen meistentheils. Im Jahre 1835 starben 20, und im Jahre 1836 34 daran. Es bricht gewöhnlich an dem 5. oder 6. Tage nach der Entbindung aus und charakterisirt sich fast immer durch Symptome der *Peritonitis*, doch auch bisweilen durch Symptome der *Metritis;* dann und wann scheint gar keine örtliche Entzündung vorhanden zu sein und die Gefahr des Fiebers nur von ungünstigen Umständen des Wochenbetts abzuhängen. Bei der Section wird das eigenthümliche und so oft beschriebene Exsudat auf dem Bauchfelle und der Gebärmutter gefunden. Die von den dänischen Aerzten gegen dieses Fieber angewandten Mittel sind: *Emetica*, die fast immer nützlich sind, Blutegel, Aderlässe, ein grofses Spanisch-Fliegenpflaster auf den Unterleib, eine Mixtur von *Spiritus vitrioli* und *Calomel cum opio*. Das letztgenannte Mittel und Blutegel werden besonders ver-

ordnet und scheinen vorzüglich heilsam zu sein. Abführende Mittel (mit Ausnahme von *Oleum Ricini*) und Terpenthinöl werden hier nicht gebraucht.

Das Katarrhalfieber muss sowohl unter den epidemischen, als unter den endemischen Krankheiten angeführt werden. Da das dänische Klima und Wetter dem epidemischen Katarrh oder der sogenannten Influenza ausserordentlich günstig sind, so können wir ihn hier immer bald erwarten, wenn wir von ihm anderswo hören. Wir haben daher viele Epidemieen der Influenza gehabt und in der That alle Male, so oft sie in anderen Ländern geherrscht hat. Die letzten waren die im Jahre 1833, und im Winter 1836—1837. Im erstgenannten Jahre litten nicht weniger als 1864 arme Kranken daran; die Zahl derselben unter den höheren Klassen ist uns unbekannt, war aber gewiss doppelt so grofs. Im Winter 1836—1837 befiel die Epidemie aber gegen 40,000 Menschen. Die Influenza ist indessen an sich nie gefährlich und zeichnet sich durch die gewöhnlichen Symptome des Katarrhs aus; sie rafft nur alte Leute und Schwindsüchtige weg. Aber wenngleich sie selbst selten tödtet, so ist es doch merkwürdig, dass die Mortalität im Ganzen während einer Epidemie derselben zunimmt, woraus wir wohl auf ihren schädlichen Einfluss auf andere, gleichzeitig vorkommende Krankheiten schliefsen dürfen.

Der Keichhusten kommt oft, aber nicht in bestimmten Jahreszeiten, vor. Im Jahre 1833 wurden 232 Kranke der ärmeren Klasse, im J. 1834 545,

im J. 1835 124, im J. 1836 145, im J. 1837 aber nur 5 daran behandelt. Er hat hier denselben langwierigen Verlauf, wie in anderen Ländern, ist aber, wenn er ohne Complication bleibt, selten gefährlich oder tödtlich, ausgenommen für ganz junge oder sehr scrophulöse Kinder. Doch starben im J. 1833 34, im J. 1835 17, und im J. 1836 28 daran. Die Behandlungsart weicht nicht von derjenigen in anderen Ländern ab: Brechmittel und milde *Antispasmodica* (Moschus, Ipecacuanha, Opium) werden oft gebraucht, Belladonna fast nie. In der uncomplicirten Form wird die Krankheit oft sich selbst überlassen.

Der Croup wird fast alle Jahre im Winter und im ersten Frühlinge, besonders wenn der Ostwind weht, bemerkt, herrscht aber doch höchst selten epidemisch und befällt besonders nur die Kinder der Armen, die nicht vor der Kälte und Erkältung geschützt werden können. Wird er nicht gleich im Beginnen durch kräftige Mittel bekämpft, so tödtet er meist; im J. 1835 starben in Kopenhagen 41, im J. 1836 28, und im J. 1837 ebenfalls 28 daran. Die gewöhnliche Behandlungsart besteht hier in Anwendung von Blutegeln, Brechmitteln, einem Spanisch-Fliegenpflaster und Calomel (stündlich 1 Gr.).

Die *Angina parotidea* ist in Kopenhagen ein seltenes epidemisches Uebel; es wird dann als ein sehr unbedeutendes angesehn, das schon einem einfachen warmen *Regimen* weicht.

2. Ueber die endemischen Krankheiten.

Wechselfieber. Bei der Lage von Kopenhagen, das, wie ganz Dänemark, von Wasser umgeben ist, und in einem niedrigen und flachen Boden, der viele stehende Wässer enthält, belegen, ist es kein Wunder, dass das Wechselfieber eine sehr häufige Krankheit ist. Im Früh- und Spätjahre, besonders aber in den Monaten März, April und Mai, wenn der Schnee auf den Feldern rings um die Stadt schmilzt und gleichzeitig damit alle Tage warmes und kaltes Wetter, Sonnenschein und Regen und Hagel wechseln, sind sehr viele Menschen davon befallen. Nichtsdestoweniger war die Krankheit in früheren Zeiten viel häufiger, als jetzt, was ohne Zweifel dem späteren Austrocknen der stehenden Wässer zugeschrieben werden muss. Unter den Armen litten im J. 1833 nur 144, im J. 1834 125, im J. 1835 92, im J. 1836 58 und im J. 1837 39 daran. Das Fieber äussert sich gewöhnlich in einer ganz einfachen Form und ist nie gefährlich. Der *Typus tertianus* ist der gewöhnlichste, der *quotidianus* weniger häufig und der *quartanus* der seltenste. Sehr selten stirbt Jemand an der Krankheit; im J. 1835 wird in der Mortalitätstabelle nur 1 daran Verstorbener angeführt, im J. 1836 Keiner und im J. 1837 nur 2. Es pflegt auch das Fieber hier nicht secundäre Krankheiten zu hinterlassen. Dagegen ist es sehr geneigt, bei denen, die einmal daran gelitten haben, zu recidiviren. Die dagegen von den dänischen Aerzten an-

gewandten Mittel sind: Brechmittel, *Digestiva*, die Chinarinde und das schwefelsaure Chinin; die meisten Aerzte verordnen aber das *Febrifugum* (die Chinarinde oder das Chinin-Salz) nicht eher, als bis 3 oder 4 Fieberparoxysmen schon vorübergegangen und die ersten Wege gereinigt worden sind, eine Methode, die für sicherer und umsichtiger gehalten wird.

Der Katarrh ist, wie schon bemerkt, als Folge des unsteten Wetters, eine sehr häufige endemische Krankheit in Kopenhagen. Er ist im Winter, Frühlinge und Spätjahre allgemein verbreitet, erfordert aber ärztliche Hülfe nur, wann Fieber ihn begleitet. Er legt ohne Zweifel bei Manchen den Grund zu künftigen Brustbeschwerden und Lungensucht.

Die verwandten Krankheiten: rheumatisches Fieber, chronischer Rheumatismus und Gicht sind aus denselben Gründen, wie oben erwähnt, ebenfalls ausserordentlich häufig bei uns. Sie befallen jedes Alter und beide Geschlechter und werden das ganze Jahr hindurch, sogar im Sommer, bemerkt. Unter den Armen litten im Jahre 1833 1864, im J. 1834 1267, im J. 1835 1343, im J. 1836 1454 und im J. 1837 1481 Individuen an „katarrhalischem und rheumatischem Fieber." Der chronische Rheumatismus ist aber noch häufiger. Glücklicherweise ist aber weder der acute, noch der chronische Rheumatismus so gefährlich, als hartnäckig, und namentlich werden gefährliche Metastasen selten bemerkt. Die Arzneimittel, die dagegen

gebraucht werden, sind die gewöhnlichen; *Colchicum* ist in der letzteren Zeit von besonderer Wirksamkeit gegen die wahre Gicht und die ihr verwandten Uebel gefunden worden. Es steht zu hoffen, dass die neulich in häufigeren Gebrauch gekommenen russischen Dampfbäder (wozu jetzt in Kopenhagen drei Etablissements sich befinden), so wie die vor 3 Jahren errichtete Anstalt für künstliche Mineralwässer künftig die Neigung zu diesen Uebeln vermindern werden. — Die mit der Gicht so sehr verwandte Hämorrhoidalkrankheit ist ebenfalls sehr allgemein in Kopenhagen; dagegen ist die Steinkrankheit, die ja aus denselben Ursachen und unter denselben Bedingungen, wie die Gicht und die Hämorrhoiden, entsteht, hier gar nicht häufig, wenigstens viel seltener, als in anderen Ländern, und doch behauptet man als eine Thatsache, dass die Länder, die eine niedrige Lage und ein feuchtes Klima besitzen, besonders der *Lithiasis* ausgesetzt seien. Im Jahre 1835 sind nur 11, im J. 1836 nur 6, und im J. 1837 nur 2 an *Lithiasis* gestorben.

Die Scrophelkrankheit ist eine der häufigsten Krankheiten in Kopenhagen, wozu die Kälte und die Feuchtigkeit des Klima's wohl besonders beiträgt. Die ärmeren Klassen leiden wegen ihrer Lebensart und wegen ihrer feuchten Wohnungen zwar besonders daran, aber sie kommt auch in sehr vielen Familien der höheren und wohlhabenderen Klassen vor, und der Grund dazu muss wohl in der früheren ausschweifenden Lebensart und erlittenen *Syphilis* der

Väter oder Vorväter gesucht werden. Die Krankheit zeigt sich unter vielen verschiedenen Formen, besonders aber als Geschwulst der äusseren Drüsen, Rückgratskrümmungen und als *Rhachitis* in den höheren, als chronische Affectionen der Gelenke, als scrophulöse Augenentzündung, Hautkrankheiten, Geschwüre, *Caries* in den ärmeren, und als tuberculöse Schwindsucht in allen Klassen. Die Ausbreitung der Scropheln erhellt aus den Mortalitätstabellen und aus den jährlichen Uebersichten der auf öffentliche Kosten behandelten armen Kranken. Im Jahre 1835 sind zwar nur 66, im J. 1836 nur 63 und im J. 1837 nur 82 als daran verstorben angegeben; unter diesen sind aber nur solche gerechnet worden, die an Drüsengeschwülsten litten, und doch gehören zu der Scrophelkrankheit ohne Zweifel eine grofse Menge andere chronische Krankheiten, so: *Phthisis*, *Hydrocephalus*, *Fungus articulorum*, *Caries*, Hautkrankheiten, Geschwüre u. dergl., die aber in den Mortalitätstabellen unter anderen Rubriken angeführt werden. Unter den Armen gab es 466 scrophulöse Kranke im J. 1833, 396 im J. 1834, 386 im J. 1835, 384 im J. 1836 und 499 im J. 1837, eine zwar schon für sich sehr bedeutende Zahl, die aber, wenn alle in *Scrophulosis* ihre Wurzel habende Krankheiten darunter angeführt wären, gewiss über das Doppelte steigen würde. Der scrophulöse *Habitus* drückt sich deutlich bei allen Klassen des dänischen Volks aus. — Eine Form der Scrophelkrankheit, die weit seltener hier ist, als in England

und Frankreich, ist die Rückgratskrümmung: zur Behandlung und Heilung derselben ist aber auch hier neulich eine orthopädische Anstalt errichtet worden, die ganz vorzüglich ist und in Rücksicht auf Eleganz, Bequemlichkeit, Unterricht u. s. w. mit einer jeden in anderen Ländern verglichen werden darf. Sie hat in der kurzen Zeit von 5 Jahren schon sehr glückliche Kuren zu Stande gebracht. — Die bei uns gegen die Scrophelkrankheit gebräuchlichen Arzneimittel sind die gewöhnlichen; der Leberthran ist auch hier vorzüglich wirksam gefunden worden und wird viel angewandt. Die See wird als *Antiscrophulosum* ebenfalls fleifsig von den höheren Klassen benutzt, nicht besonders aber von den Armen.

Lungenschwindsucht. Die wahre, d. h. die tuberculöse Lungensucht kommt ohne Zweifel von scrophulöser Anlage; es ist daher kein Wunder, dass jenes Uebel so ausserordentlich häufig in einem Lande ist, wo die Scropheln endemisch sind, und in der That ist es eben die Form von tuberculöser Lungensucht, welche die Scrophelkrankheit am häufigsten annimmt, wozu wohl das unstete, kalte und feuchte Klima, so wie die Häufigkeit des Katarrhs, besonders beitragen. Die Lungenschwindsucht ist so häufig in Kopenhagen und rafft so viele der Einwohner weg, dass das Mortalitätsverhältniss, wenn ganz genaue Mortalitätstabellen geführt würden, gewiss nicht geringer ausfallen würde, als in England. Im J. 1833 sind (von 3273 Todten) 389, im J. 1835 (von 3860

Todten) 427, im J. 1836 (von 2848 Todten) 400, im J. 1837 (von 3373 Todten) 480 an *Phthisis* gestorben angeführt, und unter den Armen waren im J. 1833 371, im J. 1834 255, im J. 1835 263, im J. 1836 250, und im J. 1837 276 Lungensüchtige. Die Behandlung der Krankheit weicht nicht von der anderswo üblichen ab, und erfüllt eben so wenig den Zweck.

Den *Hydrocephalus* möchte ich auch mit mehreren meiner Collegen zu den scrophulösen Affectionen rechnen, da er besonders scrophulöse Kinder befällt. Im J. 1835 starben 63, im J. 1836 62 und im J. 1837 65 daran, so dass er auch ziemlich häufig in Kopenhagen zu nennen ist. Blutegel, kalte Fomentationen, Spanisch-Fliegenpflaster und Calomel sind auch hier die gewöhnlichen, aber meist nutzlosen Mittel.

Die Cholera ist im Herbste eine sehr häufige Krankheit in Kopenhagen und im ganzen Lande, und entsteht ohne Zweifel theils aus Erkältung, theils vom Genusse unreifen oder zu vielen Obstes. Sie ist im Allgemeinen mit sehr beunruhigenden Symptomen verbunden, und die heftigen Ausleerungen nach oben und unten wechseln mit starken Krämpfen ab, aber sie ist dessenungeachtet ganz gefahrlos und wird meist sehr schnell geheilt. Der verstorbene berühmte Bang führte zwei Mittel gegen sie ein, die als wahre *Specifica* angesehen werden können: Kampher-tropfen (*Liquor nervinus*), 30 Tropfen alle 2 Stunden, nöthigenfalls mit *Laudanum liquid. Sydenhami*

verbunden, und kaltes Wasser, in Menge getrunken.

Die Ruhr kommt dagegen sehr selten bei uns vor und herrscht fast nie epidemisch.

Der Scharbock ist ebenfalls sehr selten, war aber in früheren Zeiten häufig. Er wird jetzt eigentlich nur beobachtet in einem Civil-Gefängnisse, in welchem die Gefangenen sehr lange Zeit, frische Luft und Bewegung vermissend, eingeschlossen gehalten werden, während ihre Rechtssache vor dem Gerichte schwebt, so dass sie schon vorläufig ihre Strafe leiden. Im Jahre 1835 ist nur ein Einziger, im J. 1836 Keiner, und im J. 1837 sind nur 2 an Scharbock gestorben. Die eigenthümliche Form der Krankheit, *Morbus maculoso-haemorrhagicus* genannt, ist auch höchst selten.

Die Krätze muss unter den endemischen Krankheiten genannt werden, da sie auf Eigenthümlichkeiten in der Lebensart des dänischen Volks beruht. Sie ist ein überaus häufiges Uebel unter den armen Klassen, ohne Zweifel die Folge von Unreinlichkeit und dem Genusse ungesunder Lebensmittel. Während andere Hautkrankheiten im Ganzen selten vorkommen, ist die Krätze fast in allen Familien der Armen zu Hause. Die meisten Vagabonden, Bettler, Diebe u. s. w., die verhaftet werden, leiden daran und müssen deshalb gleich bei ihrer Verhaftung in die Kur genommen werden. Ich kann hier aus eigener Erfahrung sprechen, da sie alle in mein Spital (im Zucht- und Raspelhause) geschickt werden. So-

gar diejenigen, die wegen anderer Krankheiten aufgenommen werden, leiden zu gleicher Zeit an der Krätze, und sind fast alle mit Ungeziefer aller Arten behaftet. In den tabellarischen jährlichen Uebersichten der auf öffentliche Kosten behandelten armen Kranken finden wir für das Jahr 1833 von 9483 Kranken 777, für das J. 1834 von 9543 Kranken 715, für das J. 1835 von 9049 Kranken 612, für das J. 1836 von 7482 Kranken 765, für das J. 1837 von 8764 Kranken 868 Krätzige. Die Krankenzimmer des allgemeinen Spitals sind das ganze Jahr hindurch mit Krätzigen gefüllt, und in meinem Spitale im Zuchthause macht die Zahl derselben den dritten Theil der ganzen jährlichen Krankenzahl aus. Die Behandlung ist die gewöhnliche. Ich meinerseits sehe besondern Nutzen von einer Salbe aus 1 Theil *Kali carbon.*, 2 Theilen *Sulphur* und 8 Theilen *Axungia porci*, womit die meisten Kranken binnen 3—6 Tagen gänzlich geheilt werden. Ich habe neuerdings auch Versuche mit der von Vezin so sehr empfohlenen Salbe von *Helleborus albus* gemacht und kann zwar seine Behauptungen bestätigen, indem diese Salbe auch oft die Krätze binnen 3—4 Tagen heilt, sehe mich aber nichtsdestoweniger nicht berechtigt, die Wirksamkeit derselben über diejenige des erstgenannten Mittels zu setzen. Die grofse Hitze, die Vezin zur Kur für nothwendig hält, scheint ganz überflüssig zu sein, indem die Kranken eben so schnell ohne dieselbe, als mit derselben hergestellt werden. Doch darüber bei einer anderen Gelegenheit.

Auf dieser Stelle sehe ich es für eine Pflicht an, meine Leser mit einer endemischen Krankheit bekannt zu machen, die im nördlichen Theile von Jütland herrscht, und wegen ihrer grofsen Aehnlichkeit mit der *Syphilis* die jütländische *Syphilis* genannt wird. Sie muss mit Rücksicht auf ihre Ursachen und ihre Charaktere zu derselben Klasse von Krankheiten gerechnet werden, wie die Sibbens in Schottland, die Radesyge in Norwegen, die syphilitische Krankheit in Curland, das Scherlievo in Dalmatien u. s. w. *). Sie herrschte wohl schon einige Jahre früher in mehreren Provinzen Dänemarks, scheint aber nicht vor der Mitte des 18. Jahrhunderts gekannt oder beobachtet worden zu sein, so wie sie erst im Jahre 1773 die Aufmerksamkeit der dänischen Regierung auf sich zog. Sie scheint in Fünen entstanden zu sein und verbreitete sich von da nach den anderen Provinzen Dänemarks: wie sie aber in Fünen entstand, ob von selbst oder durch Verpflanzung von einem anderen Lande, ist nicht ausgemittelt worden; indessen ist es ausser allem Zweifel, dass sie durch venerische Ansteckung entstehen kann. Durch mehrere, im Laufe der Jahre gegen sie genommenen Maafsregeln ist sie in Fünen, Laaland und im südlichen und östlichen Theile Jüt-

*) Vergl. die interessanten Mittheilungen von Albers und Schnuhr über die in Litthauen endemische Form der *Syphilis*, in der Med. Zeitung, herausg. v. Verein f. Heilk. in Pr. Jahrg. V. No. 22. u. 23., VI. No. 50. u. 51. und VIII. No. 17. u. 18. D. Red.

lands, wo sie jetzt sehr selten ist, vermindert worden, und kann, wie bemerkt, jetzt als endemisch nur im nördlichen Theile Jütlands, namentlich in den Bezirken von Aalburg und Hjörring betrachtet werden. Im südlichen und westlichen Theile Jütlands ist sie durch spätere zweckmäfsige Maafsregeln, besonders durch Errichtung mehrerer Spitäler in den Städten und populäre diätetische Verhaltungsregeln, bedeutend in Abnahme gekommen und bald wird sie wohl gänzlich aufhören.

Die Symptome dieser eigenthümlichen Krankheit sind im Wesentlichen dieselben, wie die der secundären *Syphilis*. Ohne die geringste vorläufige Störung der Gesundheit zeigt das Uebel sich erst im Schlunde als eine leichte Entzündung der verschiedenen Theile, die nach kürzerer oder längerer Zeit in kleine, harte, dunkelrothe gefäfsreiche Knoten oder kleine Blasen, welche allmälig Geschwüre bilden, übergeht. Die Geschwüre als Folgen der Tuberkel sind tiefer, als diejenigen der Blasen, und verbreiten sich, wenn sie einmal gebildet sind, sehr schnell weiter, aber zuletzt nehmen beide Ulcerationen ein syphilitisches Aussehn an, und binnen kurzer Zeit werden das Zäpfchen, die Tonsillen und der Gaumen zerstört; *Caries* der Gaumenknochen ist auch keine seltene Folge der Verbreitung der Geschwüre, aber Narben kommen nur nach der Heilung sehr tiefer Geschwüre vor. Bisweilen entstehen oberflächliche Gesehwüre auf der inneren Fläche des Mundes, die grofse Aehnlichkeit mit denen nach

langwieriger Salivation haben und vielleicht durch Ansteckung vermittelst Löffel, Gläser und dergleichen hervorgebracht werden. An den Winkeln des Mundes werden blasse, scharf eiternde Geschwüre mit aufgehobenen Rändern und speckartigem Boden bemerkt. Die Krankheit fängt viel seltener in der Nase an; dieselbe wird gewöhnlich durch Verbreitung der Krankheit vom Gaumen aus ergriffen. Ihre Schleimhaut wird entzündet und sondert eine wäfsrige Flüssigkeit ab, Geschwüre bilden sich in den Nasenhöhlen, und zuletzt entsteht *Caries* der Nasenknochen. Auch die Wange wird oft von einer entzündlichen Röthe und von Pusteln befallen. Aber das häufigste Symptom der Krankheit sind Kondylome, erst rings um den After und in der *Rima natium*, nachher aber auch auf den Lippen, am Mittelfleisch, in den Leisten, auf dem Hodensack und auf den Lenden. *Rhagades* werden auch dann und wann um den After beobachtet. Auf der Haut kommt ein Ausschlag, oft ganz isolirt, in rothen, kupferrothen oder braunen, gröfstentheils kreisrunden, nur ein wenig erhabenen Flecken, jedoch nur auf den von Kleidern bedeckten Theilen vor. *Corona venerea* entsteht nur in einzelnen Fällen. Zwei für diese Krankheit eigenthümliche Arten Geschwüre werden beobachtet: die eine Art fängt mit einer kleinen kupferrothen Verhärtung des Zellgewebes auf allen Theilen des Körpers, jedoch besonders auf den Extremitäten, die andere aber mit einem oder mehreren Knoten, die als Furunkel sich öffnen, am häufigsten auf den

Nates, dem Rücken, den Schultern und dem Unterleibe, selten auf den Lenden und den Beinen an. Die Knochen werden ebenfalls, aber doch nur selten, afficirt und *Tophi*, *Gummata* und Exostosen sind dann die Folgen. *Dolores osteocopi* und Bubonen werden aber fast nie beobachtet. Mehrere Kranke leiden gleichzeitig an mehreren dieser Symptome, andere aber nur an ganz einzelnen, und es ist dabei sehr merkwürdig, dass die meisten Kranken ein gesundes Aussehn, gute Esslust u. s. w. haben und nur mehr oder weniger kachektisch werden, wenn die Krankheit einen sehr hohen Grad von Heftigkeit erlangt hat.

Obgleich es solchergestalt charakteristische Symptome giebt, die diese jütländische endemische Seuche von der *Syphilis* scheidet, so wie z. B. der Mangel an primären Geschwüren an den Geschlechtstheilen, Bubonen u. s. w., Mangel an *Dolores osteocopi*, das Vorkommen des Hautausschlages ausschliesslich nur an den Theilen der Haut, die von Kleidern bedeckt sind, und das Entstehen von Narben nur nach sehr tiefen Geschwüren u. s. w., so ist doch ihre Entstehungs- und Verpflanzungsart das wesentlichste Unterscheidungszeichen. Rücksichtlich der Art, auf welche sie entsteht, scheint es nämlich, als ob eine besonders durch Unreinlichkeit, namentlich der Haut, und vielleicht auch durch eine gewisse Lebensart hervorgebrachte Anlage der Krankheit vorausgeht und die Empfänglichkeit dafür bedingt. Die meisten Kranken werden daher in den

Theilen des Landes, wo die gröfste Armuth und Unreinlichkeit herrscht und fast nie unter Leuten der höheren und wohlhabenderen Klassen angetroffen. Die Art, auf welche das Uebel sich verpflanzt und von Kranken Gesunden mittheilt, ist: durch den gemeinschaftlichen Gebrauch von Löffeln, Trinkgläsern, Tabackspfeifen, Kleidern, Betten, u. dgl. Vielleicht ist die Krankheit auch erblich. Doch können Individuen, deren Geschlechtstheile von ihr afficirt sind, primäre Symptome der ächten *Syphilis* hervorbringen.

Was die Prognose betrifft, so kann die Seuche nicht durch die Natur allein geheilt werden; doch tödtet sie selten, wenn sie nicht mit Kachexie verbunden ist. Recidive sind sehr häufig und bei alten Leuten und Kindern dauert die Kur länger, als bei jungen Erwachsenen.

Die besten Heilmittel sind erst ein Paar warme Bäder, ein abführendes Mittel (Calomel mit Jalape oder Rhabarber) und dann Mercurialien mit blutreinigenden Decocten. Calomel wird gegen leichte Anfälle, Sublimat gegen hartnäckige Fälle und Rückfälle verschrieben; in der späteren Zeit ist auch die einfache antiphlogistische Heilmethode ohne Mercur mit gutem Erfolge versucht worden. Das Jodkalium würde gewiss auch hier an seiner Stelle sein.

3. Ueber die sporadischen Krankheiten.

a) Entzündungen und Fieber.

Genuine inflammatorische Krankheiten sind im Ganzen nicht sehr häufig in Kopenhagen:

kaum 1 von 20 Entzündungen ist der Art. Die meisten Entzündungen sind rheumatisch, nervös oder gastrisch, Complicationen, die auf dem Klima beruhen, und die den verschiedenen Jahreszeiten und der Beschaffenheit der Witterung entsprechen; rheumatische Entzündungen kommen ebendeshalb besonders im Winter und im Frühjahre, nervöse während des Sommers, und gastrische im Herbste vor. Die Behandlung der Entzündung ist danach ebenfalls sehr modificirt und bedeutende Aderlässe sind nicht erforderlich. Die meisten genuinen Entzündungen entstehen, wenn im Winter starker Frost erscheint und der Ostwind lange Zeit weht. Wir wollen, um die obige Behauptung zu bestätigen, uns nur an die letzten vier Jahre halten. Im Hauptspitale in Kopenhagen (dem Friedrichshospitale), wo jährlich gegen 2500 Kranke behandelt werden, gab es im Jahre 1834 nur 3 Fälle von Gehirnentzündung, 40 Fälle von Halsentzündung, 88 von Lungenentzündung, 4 von Magenentzündung, 5 von Leberentzündung, 7 von Darmentzündung, 5 von Gebärmutterentzündung; im Jahre 1835 nur 1 Fall von *Phrenitis*, 33 von Halsentzündung, 151 von Pneumonie, 3 von *Pericarditis*, 3 von *Gastritis*, 1 von *Enteritis*, 7 von *Peritonitis*, 1 von *Cystitis*; im Jahre 1836 nur 27 Fälle von Halsentzündung, 152 von Pneumonie, 5 von *Carditis*, 1 von *Gastritis*, 10 von *Enteritis*, 5 von *Hepatitis*, 6 von *Metritis*, 1 von *Cystitis*; im Jahre 1837 nur 2 Fälle von *Phrenitis*, 29 von Halsentzündung, 146 von Lungenentzündung, 6 von *Pericarditis* und *Carditis*, 1 von *Ga-*

stritis, 8 von *Enteritis*, 11 von *Hepatitis*, 6 von *Metritis* und 5 von *Cystitis*. Es erhellt aus dieser Uebersicht, dass Pneumonie und *Pleuritis* die häufigste Art von Entzündung sind, die besonders im Winter während des Frostes vorkommt. — Unsere Behandlung der Entzündungen hat nichts Eigenthümliches, ausgenommen: dass wir, wie gesagt, nicht viel Blut entziehn; 2 Aderlässe, jedes Mal von 12 Unzen Blut, sind das Gewöhnliche. In der Pneumonie ist in der letzten Zeit der Brechweinstein in grofsen Gaben nach Aderlässen mit gutem Erfolge gebraucht worden. Calomel und Opium wird auch oft verordnet.

Erysipelas mit oder ohne Fieber ist auch nicht sehr häufig bei uns: im Friedrichsspitale wurden im Jahre 1834 23, im J. 1835 Keiner, im J. 1836 nur 15, im J. 1837 21 daran behandelt.

Von Fiebern sind das biliöse und das typhöse die häufigsten in Kopenhagen. Das erstgenannte Fieber kommt das ganze Jahr hindurch vor; das ihr verwandte typhöse besonders nur im Winter und im Frühjahre. Um das Verhältniss des Vorkommens dieser beiden Fieber zu zeigen, halten wir uns wieder an die Tabellen des Friedrichsspitals für die letzten 4 Jahre. Im Jahre 1834 kamen dort vor, 590 Fälle von biliösem und 70 von typhösem Fieber; im J. 1835: 557 Fälle von biliösem und 20 von typhösem Fieber; im J. 1836: 263 Fälle von biliösem und 17 von typhösem Fieber; im J. 1837: 283 Fälle von biliösem und 148 von

typhösem Fieber. — Das billöse Fieber ist selten tödtlich und wird mit Erfolg mit Brechmitteln und *Digestivis* behandelt; das typhöse ist aber gefährlicher. Früher, als die reizende Methode dagegen angewandt wurde, starben die meisten daran; seitdem aber die kühlende Methode (erst durch unsern trefflichen seel. Herholdt eingeführt) die allgemein gebräuchliche geworden ist, ist die Zahl der Geheilten weit über die der Gestorbenen gestiegen. Sehr wenig Medicin wird jetzt angewandt: eine Auflösung von Salpeter, oder ein Pulver aus *Cremor tartari* und Salpeter, Blutegel an die Schläfen oder auf den Unterleib, kalte Umschläge über den Kopf, *Derivantia* im Nacken oder auf den Unterextremitäten, frische Luft und milde, den Leib offenhaltende Mittel, — das ist Alles! Es war der Grundsatz Herholdt's (der das Typhusfieber mit besonderm Glücke behandelte), vor Allem dafür zu sorgen, dass frische Luft einen freien Zutritt zum Kranken habe, so dass er nie dieselbe Luft zwei Mal einathme, und er liess ihn daher immer in ein recht räumliches Zimmer mit offenen Fenstern und oft an das Fenster selbst legen. Diese Methode aber, die sogar im kaltesten Winter befolgt wurde, setzte den Kranken allzu oft einem Luftzuge aus, so dass er nach der Herstellung vom Fieber nicht selten die Gicht bekam; es wird deswegen jetzt in der Kur des Typhus nur für nothwendig angesehn, eine freie Luft-Ventilation im Krankenzimmer zu unterhalten, und nur, wenn die Luft nicht hinrei-

chend reinigt, die Fenster zu öffnen. Prof. Bang, Primararzt am Friedrichsspitale, der wegen seiner reichen Erfahrung eine der gröfsten Autoritäten ist, braucht und empfiehlt gegen das Typhusfieber besonders folgende Mittel: 1) Reine frische Luft. Er trägt Sorge, dass ein steter Strom von frischer Luft den auf einer Matratze liegenden und nur mit einer dünnen Decke bedeckten Kranken umgiebt, wodurch die mit dem Ansteckungsstoffe imprägnirte Luft verhindert wird, das Fieber beständig zu unterhalten. Die Fenster werden daher über dem Krankenbette wenigstens so lange offen gehalten, bis das Fieber abzunehmen anfängt. — 2) Kaltes Wasser. Der Kopf des Kranken wird mit einer, mit kaltem Wasser getränkten und fleifsig gewechselten Leinwand bedeckt; er darf so viel kaltes Wasser, als er wünscht, trinken, und wenn *Stupor* und *Delirium* oder andere Zeichen von Congestion nach dem Kopfe eintreten, wird dieser in die Höhe gehoben, über den Rand des Bettes gehalten und mit mehreren Kannen kalten Wassers übergossen. Ist die Haut sehr heiss, so wird der ganze Körper mit kaltem Wasser gewaschen. Bisweilen, wenn nervöse Symptome sich mit Trockenheit der Haut verbinden, werden lauwarme Bäder mit dem gröfsten Erfolge gleichzeitig mit den kalten Umschlägen und Waschungen gebraucht. — 3) Nur kühlende und schleimige Getränke werden gestattet. — 4) Brechmittel werden alle Mal verordnet, wenn ein bitterer Geschmack sich mit Schwindel verbindet, und eine

wahre Schwäche, bedeutender *Stupor* oder örtliche Entzündungen, besonders in den Organen des Unterleibs, nicht den Gebrauch derselben contraindiciren; aber sogar, wenn diese Symptome sich äussern und durch Aderlässe ein wenig gemindert worden sind, können, der Erfahrung des Prof. Bang zufolge, Brechmittel mit vorzüglichem Nutzen, besonders in den früheren Stadien, verschrieben werden. — 5) Salpeter: 2 Drachmen werden in 8 Unzen Wasser aufgelöst, und 2 Drachmen Zucker zugesetzt; von dieser Mixtur wird ein grofser Esslöffel alle 2 Stunden gegeben. Dieses vortreffliche Arzneimittel wird nur von grofser und wahrer Schwäche, Neigung zur Fäulniss und Diarrhoe contraindicirt. — 6) Blutentziehungen werden besonders verordnet, wenn *Stupor*, *Delirium* und andere Zeichen von Congestion nach dem Kopfe erscheinen, bestehen aber meistens nur in Anwendung von Blutegeln, oder, wenn diese nicht zu haben sind, im Schröpfen. Wenn die kalten Uebergiefsungen nicht den beabsichtigten Zweck erfüllen, oder eine allgemeine *Plethora* Besorgniss vor Congestion nach einem andern Organe, nachdem dieselbe von dem Kopfe abgewehrt worden, erregt, so werden gewöhnlich 10 Blutegel 2 bis 3 Mal an den Kopf, und wenn fixe Schmerzen oder eine stete Störung der Function irgend eines Organs der Brust oder des Unterleibs bemerkt werden, 10 bis 12 Blutegel in der Nähe dieses Organs applicirt. — 7) Sinapismen werden immer auf die Fufssohlen, und Spanisch-Fliegenpflaster während der Congestionen

nach dem Kopfe in den Nacken gelegt. — 8) Laxanzen werden nicht häufig gebraucht; wenn jedoch das Brechmittel gar nicht oder nur in geringem Grade den Leib geöffnet hat, wird ein *Laxans* den nächstfolgenden Tag angewandt und erforderlichenfalls wiederholt. *Magnesia sulphurica* oder Rhabarber mit Salmiak, oder *Oleum Ricini*, oder ein *Clysma*, ist in dieser Absicht das gewöhnliche Mittel. Calomel (*Gr. v*) mit Rhabarber (*Gr. xv*) wirkt nicht besser, als die obengenannten Mittel, und hat mehrere Male eine langwierige Salivation veranlasst. — 9) Mineralsäuren werden nur in den späteren Stadien des Fiebers mit kühlenden Getränken (Gerstensuppe) verordnet, entweder um schädliche Ausleerungen oder septische Symptome zu hemmen. Von anderen *Febrifugis* und *Digestivis* wird nur *Crèmor tartari* allein oder mit Salpeter, seltener *Kali aceticum* gegen Erbrechen gebraucht. Die Chinarinde, Kampher, *Valeriana*, Moschus, Aether u. dergl. werden selten von septischen Symptomen indicirt und angewandt; Moschus scheint aber dann das beste Mittel zu sein. — Was die Behandlung der einzelnen Symptome des Fiebers betrifft, so werden Blutegel und Vesicatorien mit Erfolg gegen die meisten gebraucht; die gefährliche Diarrhoe wird im Anfange mit *Oleum Ricini*, erst in gröfseren, dann in kleineren Gaben, mit Klystieren von einer Infusion der Chamillenblumen, mit Blutegeln, wenn das Uebel, von Schmerzen begleitet, fortdauert, seltener mit Vesicatorien und der Einreibung von Brechweinsteinsalbe auf den Unter-

leib behandelt. Die Convalescenz wird meist der Natur überlassen. — Das Ergebniss einer derartigen Behandlung des Typhusfiebers ist ein solches gewesen, dass von 3000 vom Prof. Bang bis 1831 behandelten Kranken nur 370 starben, diejenigen eingeschlossen, die schon sterbend in's Spital gebracht wurden.

Was die Natur des Typhusfiebers betrifft, so ist der Cerebral-Typhus die gewöhnlichste Art in Kopenhagen; nach ihm folgt der Pectoral-Typhus. Der Abdominal-Typhus ist hier die seltenste Art: von December 1829 bis Januar 1834 sind nur 37 Fälle desselben vorgekommen. Prof. Bang hat mehrere Erfahrungen, den Abdominal-Typhus anlangend, bekannt gemacht. Diesen zufolge ist auch hier die Behauptung der französischen Aerzte, dass das männliche Geschlecht dieser Krankheit besonders ausgesetzt ist, bestätigt worden, indem $\frac{2}{3}$ der Fälle Männer betrafen. Individuen unter dem 30. Jahre leiden häufiger an derselben, als ältere, und die Wintermonate begünstigen ihr Auftreten mehr, als der Sommer. Von den 37 obenerwähnten Kranken hatten 16 Diarrhoe, 20 Schmerzen und 7 Aufgetriebenheit des Unterleibes. Biliöse und gastrische Symptome waren in allen Fällen Bang's vorhanden (in Louis's Fällen in Paris nur bei $\frac{2}{3}$), *Stupor* und *Delirium* fast immer und Mattigkeit immer. Die anderen Symptome waren bei Bang's Kranken eben so unbeständig, als bei denjenigen der französischen Aerzte. Die Zunge war meist rein, der

Urin bald trübe, bald hell, der Puls bei der Hälfte der Patienten über 120 in der Minute, bei 7 unregelmäfsig. Die regelmäfsige Veränderung und Abnahme der Geschwüre in den Gedärmen im Verlaufe der Krankheit, so wie sie von Louis und Trousseau beschrieben sind, wurde bei den dänischen Kranken nicht beobachtet. Die Geschwüre waren theils klein und kreisförmig, entweder mit einem reinen, ebenen, durch die Bauchfellhaut gebildeten, oder mit einem unebenen Boden mit schwarzen Flecken, theils gröfser und bald mit Erhabenheiten und erhabenen Rändern, bald mit einem röthlichen erhabenen ebenen Boden, desto unregelmäfsiger, je näher dem Blinddarm. Diese Formen bezogen sich aber nicht auf gewisse Zeiträume der Krankheit, so wie auch nicht die Gröfse und Menge der Geschwüre den einzelnen Symptomen im Verlaufe des Fiebers entsprachen. Ausser den Geschwüren in den Gedärmen wurden bei der Section mehrere Abnormitäten beobachtet: die Galle war zum Beispiel in gröfserer Menge vorhanden, die Milz vergröfsert und das Blut immer dünner und von dunklerer Farbe, als sonst. Bang's Erfahrung zufolge giebt es kein constantes diagnostisches Symptom des Abdominaltyphus; oft fehlen alle Zeichen einer Affection der Gedärme und doch werden nach dem Tode Geschwüre in denselben beobachtet, und umgekehrt sind solche Symptome vorhanden und doch werden die Gedärme bei der Section völlig normal beschaffen gefunden. Bang sieht die Darmgeschwüre nicht für die Ursache des Typhus-

fiebers an; sie sind, wie er meint, eine Complication, die durch eine gröfsere Entwickelung des Drüsensystems oder eine scrophulöse Anlage bedingt wird und auf der Einwirkung einer eigenthümlichen epidemischen Constitution beruht; — eine Ansicht, der ich meinerseits nicht beistimmen kann, da der Abdominaltyphus dann in Dänemark, wo die Scrophelkrankheit so allgemein ist, weit häufiger sein müsste. — Es ist übrigens bemerkenswerth, dass eben diese, sonst seltene Art des Typhusfiebers im Winter 1837—1838 bei uns epidemisch geherrscht und viele Menschen weggerafft hat.

b) Krankheiten des Gehirns und Nervensystems.

Die Apoplexie kommt sehr häufig, besonders unter alten und starken Leuten, vor. Das feuchte und kalte Klima, welches das Blut nach den inneren Theilen des Körpers treibt, begünstigt ihre Entstehung; aber es scheint auch eine gewisse unbekannte Luft-Constitution die Anlage dazu zu geben, indem Fälle davon zu gewissen Zeiten ausserordentlich zahlreich sind und zu anderen gar nicht beobachtet werden. Am häufigsten kommt sie im Frühjahre und Herbste vor. Im Jahre 1833 starben 88, im J. 1835 117, im J. 1836 129 und im J. 1837 114 daran.

Die Epilepsie ist ebenfalls häufig; im J. 1833 starben 61, im J. 1835 21, im J. 1836 21 und im J. 1837 15 in Kopenhagen daran; eine Mortalität, die aber natürlicherweise nicht die Häufigkeit des Uebels darthut, da dasselbe meist nicht während ei-

nes Anfalls tödtet, sondern ein anderes Leiden herbeiführt, welches das Leben langsam untergräbt.

Spasmodische Krankheiten sind im Ganzen sehr zahlreich in Kopenhagen: eine grofse Menge Kinder, besonders der ärmeren Klassen, sterben in den ersten Tagen oder im ersten Jahre nach der Geburt oder während der Dentition an Convulsionen und anderen Krämpfen, und viele Damen der höheren Klassen leiden an Hysterie. Wir finden im Jahre 1833 491, im J. 1835 331, im J. 1836 281, und im J. 1837 345, als an verschiedenen Krämpfen verstorben, aufgeführt, und im Friedrichsspitale wurden im J. 1834 69, im J. 1835 54, im J. 1836 44, und im J. 1837 47 an Hysterie behandelt. — Nichtsdestoweniger ist Starrkrampf eine sehr seltene Krankheit unter uns, und rührt, wenn er vorkommt, nur von Verwundungen, nie von Rheumatismus her. In den Jahren 1835, 1836 und 1837 sind nur 13 daran gestorben. — *Trismus recens natorum* und *Chorea St. Viti* wurden ebenfalls sehr selten beobachtet; an *Chorea* wurde im Friedrichsspitale im Jahre 1833 nur 1, im J. 1834, so wie im J. 1835 wurden 3, im J. 1836 Keiner, und im J. 1837 2 behandelt. — Die Behandlung der spasmodischen Krankheiten weicht übrigens von derjenigen in anderen Ländern nicht ab; wir besitzen aber in den Seebädern ein nahes und vorzügliches Heil- und Vorbauungsmittel. — Gegen die Prosopalgie, die im Ganzen nicht ein häufiges Uebel unter uns genannt werden kann, ist das kohlensaure Eisen oft versucht

worden, hat aber nicht den erwarteten Nutzen geleistet. Das *Extractum Stramonii*, besonders der Saame der Pflanze, steht in dieser Rücksicht in höherem Ansehn bei uns.

Geisteskrankheiten sind zwar nicht selten, doch bei weitem nicht so häufig, als in London oder Paris. Im Friedrichsspitale wurden im Jahre 1834 26, im J. 1835 30, im J. 1836 20 und im J. 1837 29 Fälle derselben behandelt; da aber Kranke dieser Art nur versuchsweise dort aufgenommen werden, so kann in Rücksicht auf die Häufigkeit des Uebels aus obiger Zahl kein Schluss gezogen werden. Alle Geisteskranke werden aber im St. Johns-Spital, 4 Meilen von der Stadt, aufgenommen, und die Mittelzahl solcher Kranken ist dort 150—170. — Selbstmord, der am meisten eine Folge von Melancholie oder Hypochondrie ist, und den ich überhaupt immer aus einer Geisteskrankheit herzuleiten geneigt bin, war früher etwas sehr Ungewöhnliches in Kopenhagen, er hat aber in der letzten Zeit sehr zugenommen; dennoch steigt die jährliche Zahl der Selbstmörder nie über 50. Man wählt gewöhnlich dann den Ertrinkungstod, der hier natürlich der bequemste ist.

Der Säuferwahnsinn ist eine sehr häufige Krankheit in Kopenhagen und zeugt leider! vom Mifsbrauche der geistigen Getränke. Im Friedrichsspitale wurden im Jahre 1833 99, im J. 1834 79, im J. 1835 108, im J. 1836 77 und im J. 1837 78 daran behandelt. Im Ganzen haben vom Jahre 1826

— 1837 von 23,965 Kranken im Spitale 990 daran gelitten, eine Zahl, die um so mehr auffallen muss, wenn wir bedenken, dass dieselbe nur in einem einzigen Spitale vorgekommen ist, und ohne Zweifel eine noch gröfsere im allgemeinen Spitale, im Militair- und Marine-Spitale hat behandelt werden müssen. Von den auf öffentliche Kosten behandelten Armen litten im Jahre 1833 34 daran, im J. 1834 37, im J. 1835 50, im J. 1836 41, und im J. 1837 28. Der Erfahrung des Prof. Bang zufolge kommt die gröfste Menge solcher Kranken unter den Tagelöhnern, Nachtwächtern und — Gelehrten vor! Die Krankheit ist aber bei uns eben so selten tödtlich, wie anderswo: von den seit 1826 — 1836 im Friedrichsspitale behandelten 990 Patienten starben nur 150, im Ganzen 1 von 16, wenn die Krankheit ohne irgend eine Complication war, und 1 von 4 bei Complicationen. Das Uebel entsteht besonders zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre, sehr selten vor dem 30., und ungleich häufiger bei dem männlichen Geschlechte, als bei dem weiblichen; unter 456 von Bang's Kranken waren nur 10 Frauenzimmer und unter 173, die der Secundararzt Güldberg beobachtete, nur 1, welches ja auch mit den Erfahrungen anderer Aerzte übereinstimmt. Die Krankheit wird besonders in den Monaten Mai, Juni und Juli beobachtet, und bisweilen kommen so viele Fälle zu einer Zeit vor, dass sie epidemisch zu sein scheint. Es darf daher wohl nicht bezweifelt werden, dass gewisse noch unbekannte Veränderungen in der At-

mosphäre auf den Ausbruch der Krankheit einwirken, in welcher Rücksicht noch bemerkt werden muss, dass der Säuferwahnsinn besonders mit häufigen Fällen von Apoplexie gleichzeitig vorkommt, so dass wohl Ursachen wirken, die eine Congestion nach dem Gehirn veranlassen, weswegen auch Gemüthsbewegungen, der Erfahrung zufolge, die Krankheit oft hervorbringen. Die Gefahr derselben beruht hauptsächlich auf der Complication, und eine solche mit Typhusfieber, mit Entzündungen der Brust und des Gehirns, mit Epilepsie und *Phthisis* ist dann die gefährlichste, so wie auch die chronische Form gefährlicher ist, als die acute. Die häufigste Complication ist hier die mit biliösem Fieber. Rückfälle sind ungemein häufig. Die constantesten Symptome des bei uns vorkommenden Säuferwahnsinns sind: Schlaflosigkeit, Zittern der Glieder und *Delirium*. — Die mit dem besten Erfolge in Kopenhagen angewandten Arzneimittel sind: Aderlässe, Blutegel, blutige Schröpfköpfe, Salpeter, kalte Sturzbäder, kalte Umschläge, abführende Mittel, Sinapismen, Vesicatorien, Salmiak, Brechweinstein, Schwefelsäure, Brechmittel und Opium; natürlicherweise je nach den verschiedenen Umständen, so wie nach Constitution, Temperament, Complication u. s. w. In der sthenischen Form der Krankheit leisten besonders Blutegel an den Schläfen, kalte Umschläge und der Brechweinstein guten Dienst, oder, jedoch in geringerem Grade, Salpeter und Schwefelsäure (die besonders nützlich ist, wenn das *Delirium* mit grofser Unruhe, bedeu-

tendem Durst und Schwitzen verbunden ist); in der asthenischen Form ist Opium das Hauptmittel, welches auch die Hälfte der obenerwähnten Kranken bekam, jedoch nicht in gröfseren Gaben, als 2—10 Gran im ganzen Verlaufe der Krankheit (1 Gran 2stündlich im Anfange, und 2 Gran im späteren Verlaufe). Die Congestion nach dem Kopfe muss erst durch Blutegel bekämpft werden, aber eine weifse und belegte Zunge und andere Symptome von Dyspepsie bilden kein *Contraindicans*. Das schwefelsaure Morphin ist mehrere Male innerlich und endermatisch versucht worden, aber ohne besondern Nutzen. In der chronischen Form werden Opium und Vesicatorien und, wenn diese nicht helfen, geistige Arzneimittel und *Valeriana* mit dem glücklichsten Erfolge angewandt. In Bezug auf den Säuferwahnsinn verweise ich übrigens auf meine Anzeige einer sehr gehaltreichen Inauguraldissertation von Dr. Güldberg in Oppenheim's und Fricke's Zeitschrift.

Die Hydrophobie wird fast nie von uns beobachtet, was wohl daher kommt, dass die Hundswuth wegen der zur Verhütung derselben genommenen Maafsregeln selten unter unseren Hunden entsteht.

c) Krankheiten des Blutsystems.

Die Seltenheit der *Carditis* und *Pericarditis* ist schon oben besprochen worden; sie muss um so mehr auffallen, da Rheumatismen, sowohl acute, als chronische, so häufig sind und die Leich-

tigkeit, womit dieselben das Herz und den Herzbeutel ergreifen, bekannt ist. Es starben im Friedrichsspitale im Jahre 1833 nur 2, im J. 1834 nur 3, im J. 1835 ebenfalls nur 3, im J. 1836 nur 2, und im J. 1837 nur 6 daran.

Organische Krankheiten des Herzens, so wie Hypertrophieen, Verknöcherungen u. s. w., sind auch nicht häufig; wenigstens äussern sie sich nicht in solchem Grade, dass ärztliche Hülfe oft in Anspruch genommen wird; des kalten und feuchten Klima's wegen aber werden sympathische Störungen der Herzfunctionen, so wie Palpitationen, unregelmäfsiger Herzschlag, bei Hysterischen, Gichtischen und *Haemorrhoidariis* oft bemerkt. Wir finden aus der ganzen Stadt nur 18 im J. 1835, 13 im J. 1836 und 19 im J. 1837, als an Herzkrankheiten gestorben verzeichnet.

Aneurysmen und Venenentzündungen sind ebenfalls selten. Die letztgenannte Krankheit wird fast nie beobachtet. An Aneurysmen starben im J. 1835 nur 2, im J. 1836 Keiner, im J. 1837 nur 3.

Die Bleichsucht kommt auch selten vor: im J. 1833 wurden im Friedrichsspitale nur 4 chlorotische Kranken, im J. 1834 nur 5, im J. 1835 nur 6, im J. 1836 nur 9, im J. 1837 aber 22 behandelt.

Hämorrhagieen können auch nicht häufig genannt werden. Im Friedrichsspitale wurden vom Jahre 1833—1837 nur 24 Kranke an *Haemoptysis*, 36 an *Haematemesis* und 37 an *Menorrhagia* behandelt.

d) Krankheiten des Respirationssystems.

Die meisten dazu gehörigen Krankheiten, wie: Katarrh, Croup, Keichhusten, Pneumonie, *Phthisis* u. s. w. sind schon besprochen worden. Wir bemerken hier daher nur, dass *Oedema glottidis* und *Asthma Millari* bei uns sehr selten sind, und dass *Asthma* fast nur als ein sympathisches oder secundäres Uebel bei alten Leuten und bei dyspeptischen und hydropischen Kranken vorkommt.

e) Krankheiten des Verdauungssystems.

Die genuinen Entzündungen der Verdauungswege sind, wie bemerkt, selten; häufiger sind aber die chronischen Formen derselben, welche die ganze Reihe dyspeptischer Leiden mit sich führen. Indessen ist zu bemerken, dass Dyspepsie, die hier, wie anderswo, besonders unter den Gelehrten vorkommt, ihren Ursprung häufiger in Schwäche, als in chronischer Entzündung der ersten Wege hat. Gastrodynie wird besonders bei hysterischen Frauenzimmern beobachtet. — Die Bleikolik, *Ileus*, Intususceptionen und Concretionen der Gedärme, *Scirrhus ventriculi*, *Prolapsus ani* und Constriction des Mastdarms kommen sämmtlich sehr selten vor. An wahrem *Volvulus* starb in Kopenhagen nur 1 im J. 1835 u. 1836, 5 aber im J. 1837. Brüche dagegen sind in ganz Dänemark ungemein häufig, häufiger als in früheren Zeiten: an Bruch-Einklemmung starben in Kopen-

hagen im J. 1835 7, im J. 1836 13 und im J. 1837 5. — Intestinalwürmer sind bei den meisten Kindern vorhanden, selten aber von Wurmfieber oder von beunruhigenden Symptomen begleitet. Als an der Wurmkrankheit verstorben finden wir im J. 1835 4 Kinder, im J. 1836 3, und im J. 1837 5 aufgeführt.

Krankheiten der Leber und der Milz sind nicht häufig: Verstopfungen und Intumescenzen derselben sind seltene Folgen des Wechselfiebers; an „Leberkrankheit" starben in Kopenhagen im J. 1835 u. 1836 33, im J. 1837 22. — Gelbsucht und Gallensteine sind ebenfalls selten.

f) Krankheiten der Harnwege und Geschlechtstheile.

Entzündungen der *Urethra*, der Harnblase und der Nieren sind in ihrer genuinen Form, wie oben bemerkt, in Kopenhagen selten; in der chronischen Form aber kommen die beiden erstgenannten bei gichtischen Personen und *Haemorrhoidariis* oft vor und bringen Ausleerungen entweder von Schleim oder Blut hervor. Die Gonorrhoe ist häufig, aber selten mit inflammatorischen Symptomen verbunden, so dass die specifischen Mittel, Copaivabalsam und Cubeben, gleich vom Anfange mit Sicherheit dagegen verordnet werden können. Indessen muss hier bemerkt werden, dass die Cubeben, wiewohl oft gegeben, hier ihren Ruf nicht bewährt haben, was aber vielleicht von ihrer geringe

ren Güte oder allzulangen Aufbewahrung herrühren mag. — Die genuine *Metritis* ist ebenfalls sehr selten in Kopenhagen.

Das Kindbettfieber ist oben besprochen worden; doch muss ich hier eine eigenthümliche Art von acuter Gangrän der Geschlechtstheile erwähnen, die von den Schriftstellern über Entbindungskunde nicht in ihren Details beschrieben, und von unserm berühmten J. S. Saxtorph, Primararzte an dem hiesigen Entbindungshause, mehrere Male beobachtet worden ist. Das Uebel besteht in einer Anschwellung der weiblichen Geschlechtstheile, die aber bisweilen mit Geschwüren eigenthümlicher Natur verbunden ist. Diese Geschwüre, die einen speckartigen Boden und erhabene Ränder haben, fangen mit einer Excoriation an und besitzen dann ein syphilitisches Aussehn; sie breiten sich mit einer ausserordentlichen Schnelligkeit nach den benachbarten Theilen aus und können schon binnen 24 Stunden in einen tödtlichen kalten Brand übergehen. Derselbe bildet dann schwarze Schorfe, die sich aber bald wieder lostrennen, während die Geschwüre sich vergröfsern und sich die Schenkel hinab erstrecken. Das Uebel scheint nicht durch Ansteckung zu entstehen oder sich zu verpflanzen, und eben so wenig ist es epidemisch; es wird sowohl zu Zeiten, in denen das Kindbettfieber herrscht, als zu anderen, wo dies nicht der Fall ist, beobachtet, befällt bisweilen nur einzelne Kranke, ohne andere in demselben Zimmer zu ergreifen, bisweilen mehrere auf einmal, und

kommt sowohl in Zimmern des Spitals, wo viele Wöchnerinnen liegen, als in Zimmern vor, wo nur eine einzelne Wöchnerinn liegt. Es entsteht eben so oft nach natürlichen, als nach schwierigen und durch die Kunst vollführten Geburten, äussert sich aber auch besonders oft während eines gefährlichen Kindbettfiebers als eine Metastase, indem die anderen Krankheitssymptome bald bedeutend abnehmen oder völlig aufhören, bald aber auch zunehmen und in den *Collapsus*, der so oft den kalten Brand begleitet, übergehen. Bisweilen geht nur ein ganz unbedeutendes Fieber oder gar kein Uebelbefinden voraus. Die Geschwüre entwickeln sich ungemein schnell, oft im Verlaufe einer Nacht, ohne dass irgend ein örtliches Leiden zuvor ist bemerkt worden, und kommen am meisten auf der inneren Fläche der grofsen Schamlefzen, auf beiden Seiten oder nur auf der einen vor; sie sind aber immer sehr rein und haben, wie gesagt, ein syphilitisches Aussehn, breiten sich schnell aus u. s. w. Saxtorph schrieb im Anfange das Uebel einem Mangel an Reinlichkeit zu; mehrere Erfahrungen beweisen aber das Irrige dieser Ansicht. Die Natur der Krankheit, ihre schnelle Verbreitung und ihr Vorkommen bei Individuen, bei denen kein Verdacht möglich war, setzten auch ihren nicht syphilitischen Ursprung ganz ausser Zweifel; doch war nichtsdestoweniger immer das beste Mittel dagegen: die *Aqua phagadaenica*, die eine wahre specifische Kraft besafs, die weitere Ausbreitung der Geschwüre zu hemmen und in den meisten Fällen

eine vollkommene Heilung zu bewirken. — Es ist eine wichtige und merkwürdige Thatsache, dass dieser eigenthümliche und acute kalte Brand fast nie in der Stadt, sondern nur im Entbindungshause beobachtet wird. Saxtorph hat ihn nie in seiner grofsen Privat-Praxis gesehen. — Ich hoffe meinen Lesern einen Dienst mit der Beschreibung dieser eigenthümlichen Krankheit geleistet zu haben, da sie nur ganz kurz von Ritgen, Maygrier, Jörg, Bartels u. A. erwähnt wird. Jörg gedenkt derselben mit wenigen Worten als eines Uebels, das selten mit Fieber verbunden ist, und auch ausser Spitälern vorkommt, und er empfiehlt dagegen die gewöhnlichen antigangränösen Mittel; Bartels, der sie erst während einer Kindbettfieber-Epidemie zu Wien sah, nennt sie eine epidemische, ansteckende und sehr gefährliche Krankheit, die seiner Meinung nach sich nicht auf die Geschlechtstheile einschränkt, sondern auch an anderen Theilen des Körpers entsteht. Die Krankheit scheint folglich nicht ganz dieselbe zu sein.

Chronische Leukorrhoe ist in Kopenhagen ein ziemlich häufiges Uebel bei hysterischen und scrophulösen Frauenzimmern. Andere Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile sind selten.

Diabetes ist hier ebenfalls eine höchst seltene Krankheit. Nicht ein einziger Fall davon ist in den letzten 4 Jahren im Friedrichsspitale vorgekommen, und die Mortalitätstabellen nennen in demselben Zeit-

raume nicht einen einzigen daran in Kopenhagen Verstorbenen.

Die *Syphilis* muss natürlicherweise häufig sein in einer Residenz- und Handelsstadt, wie Kopenhagen; ihre Symptome sind aber jetzt, wie überall, sehr milde, was nicht allein dem Umstande, dass alle davon Befallene jetzt gleich Hülfe suchen, sondern auch dem milden Charakter zuzuschreiben ist, den diese Seuche im letzten *Decennium* überall angenommen hat. Alle Syphilitische der ärmeren Klassen, so wie alle öffentlichen Mädchen, die durch die monatliche Visitation als davon ergriffen befunden werden *), werden im Allgemeinen Spitale unentgeldlich behandelt. Die jährliche Zahl der dort behandelten venerischen Kranken ist ungefähr 300; zwei Drittheile machen die Freudenmädchen aus. — Die dänischen Aerzte behandeln im Allgemeinen die *Syphilis* noch mit Mercurialmitteln (besonders mit Calomel), doch nur bis die Zeichen der Salivation sich einstellen; bei dem geringsten Zeichen derselben setzen sie das Mercurialmittel bei Seite und fangen damit erst wieder an, wenn jene Zeichen wiederum

*) Die Visitation der von der Polizei eingeschriebenen öffentlichen Dirnen (deren Zahl zu 500 angegeben wird) geschieht nur monatlich oder alle $1\frac{1}{2}$ Monate durch einen Arzt und seinen Assistenten. Dies ist ohne Zweifel allzu selten, und die Arbeit ist auch allzu mühsam für 2 Aerzte, wenn sie, wie nothwendig, mit Genauigkeit und Sorgfalt geschehen soll. Das *Speculum* ward wenigstens bisher nicht dazu gebraucht, und doch ist es wohl das einzige zuverlässige Untersuchungsmittel.

verschwunden sind. Nur einzelne Aerzte haben in der letzten Zeit die *Syphilis* mit dem „*simple treatment*" ohne Mercur behandelt, so z. B. der neulich verstorbene Prof. Wendt, Primararzt am Allgemeinen Spitale, und die Militairärzte, der jetzige Stabsarzt Prof. Müller und Dr. Switzer, so wie der Schreiber dieses. Der Erfolg dieser Behandlung ist ungemein günstig gewesen; wenigstens ist es mir gelungen, durch dieselbe alle mir bis jetzt vorgekommenen Formen der *Syphilis* in viel kürzerer Zeit, als früher durch Mercur, und ohne späteres Aufkommen secundärer Uebel zu heilen. Meine obengenannten Collegen meinen jedoch, ihren Erfahrungen zufolge, dass es Formen der *Syphilis* gebe, die Mercurialmittel erfordern, welche sie ebendeshalb noch dann und wann anwenden. — Das Jodkalium ist in der neueren Zeit auch hier gegen die secundäre *Syphilis* versucht worden und der Erfolg hat die Behauptungen Wallace's völlig bestätigt. — Indem ich annehme, dass es meinen Lesern interessant sein wird, zu erfahren, wie die einzelnen verschiedenen Formen der *Syphilis* im Allgemeinen Spitale behandelt werden, theile ich Folgendes darüber hier mit. Die ersten Affectionen nach einem unreinen *Coitus* (Blennorrhöen der Eichel, beginnende Geschwüre, Gonorrhoe, vesiculöser *Herpes* u. s. w.), die ihren Ursprung aus mechanischer Reizung, Ansammlung von scharfem Schleim in der Scheide u. dergl. nehmen, werden durch Einspritzungen von adstringirenden Arzneimitteln, wie z. B. von Kalkwas-

ser, von einer Auflösung essigsauren Blei's (*Gr. xj* in *Unc. vj* Wasser) leicht geheilt. Kann die Vorhaut ohne Schmerz vor- und rückwärts bewegt werden, so ist es besser, die Theile nur in eine der Flüssigkeiten zu tauchen. — Die kleinen Chanker werden sehr schnell durch Aetzen mit *Lapis infernalis*, der bis zum Boden der Geschwüre gebracht und dort mehrere Male langsam herumgedreht wird, durch nachheriges Verbinden mit *Unguentum martiale*, und späteres Befeuchten am Morgen und Abende mit einer der obenerwähnten adstringirenden Auflösungen entfernt. — Die herpetische Vesikel weicht schnell einer Solution des essigsauren Blei's, zwei Mal des Tages auf Leinwand applicirt. — Eine Gonorrhoe bleibt sich selbst bis zum Stadium der Relaxation überlassen, dann aber wird sie durch Copaivabalsam oder Cubeben gehoben; wird der Ausfluss chronisch, so wird die Eichel Morgens und Abends in einer verdünnten Auflösung von essigsaurem Blei gebadet, wobei der Kranke sich bestreben muss, etwas von der Auflösung in das *Orificium urethrae* hineinzubringen. — Die Behandlung der mehr entwickelten Symptome, so wie der gröfseren Chanker, der *Phimosis*, der Kondylome, Bubonen u. s. w. erfordert gewöhnlich 6—8 Wochen oder mehr. — Die *Phimosis*, als Folge von Geschwüren oder anderen örtlichen Krankheiten der Vorhaut, wird mit Ruhe, horizontaler Lage, kalten Umschlägen, einer Auflösung von essigsaurem Blei oder *Fotus resolvens*, mit Einspritzungen unter die Vorhaut, Diät

und *Magnesia sulphurica* innerlich behandelt; hilft dieses nicht, so wird die Vorhaut aufgeschnitten und die Geschwüre werden dann so lange mit *Lapis infernalis* betupft, bis ein vollkommener Schorf entsteht, worauf eine der adstringirenden Auflösungen oder *Aqua mercurialis nigra* die Cur vollendet. Sind aber die Geschwüre von Anfang an sehr grofs und oberflächlich, oder giebt es eine grofse Menge kleiner Chanker, so wird das Aetzen mit *Lapis infernalis* für weniger indicirt gehalten und *Cuprum aceticum* 2 Gr. mit *Ol. olivarum Unc. β* auf Leinwand mit dem vorzüglichsten Erfolge applicirt. — Die Kondylome werden auf verschiedene Weise behandelt: die stieligen werden mit einem seidenen Faden umbunden, der so lange zusammengeschnürt wird, bis aller Schmerz davon aufgehört hat, nach 2—3 Tagen fällt dann das Kondylom ab und das Geschwür, das es hinterlässt, heilt schnell; die Kondylome dagegen, die eine breite *Basis* haben, werden leicht mit *Lapis infernalis* weggeätzt. Die trockenen und verrucösen Kondylome aber erfordern die Anwendung stärkerer *Caustica*, so besonders der rauchenden Salpetersäure vermittelst eines dünnen, hölzernen Pflocks, dessen Spitze zwischen die Fibern der Kondylome hineingebracht werden muss: sobald dann das Kondylom überall eine weifse Farbe annimmt, hört man mit der Anwendung der Säure auf, und sobald der erste Schorf abgefallen ist, vernarbt sich das Geschwür binnen 3—4 Tagen; die Stelle muss aber dann genau mit der Loupe unter-

sucht werden, und wird dann die Fläche mit kleinen, hellrothen Punkten bedeckt gefunden, so ist immer ein Rückfall zu befürchten, und die oben erwähnte Behandlungsart muss dann beharrlich wiederholt werden, bis keine Punkte wieder erscheinen. — *Condylomata ani* werden, wenn sie weich sind, mit *Oleum martis* Morgens und Abends befeuchtet, in der Zwischenzeit mit Leinwand bedeckt gehalten, und, wenn sie hart sind, mit rauchender Salpetersäure, *Butyrum antimonii* u. dgl. behandelt. Das Uebel wird dadurch meist gründlich geheilt; wenn nicht, so wird Calomel bis zu beginnendem Speichelfluss verordnet. — Bubonen werden gewöhnlich durch die obenerwähnte örtliche Behandlung der Geschwüre verhütet; sind sie aber schon erschienen und schmerzhaft, so werden sie mit Blutegeln, im entgegengesetzten Falle gleich mit *Emplastrum resolvens* so lange, bis die Drüse ihre frühere Gröfse erlangt hat oder nur ganz wenig geschwollen ist, behandelt. — Chronische, harte und indolente Bubonen erheischen örtliche Reizmittel; wenn sie sich zur Suppuration neigen, Kataplasmen und *Emplastrum gummosum*; sobald das Schwappen vollkommen ist, werden sie durch einen länglichen Schnitt mit der Lancette geöffnet, und ein Schwamm zwischen die klaffenden Ränder gelegt, wodurch dieselben kürzer und dicker werden. Die Kataplasmen dürfen nicht länger fortgebraucht werden, als bis alle Empfindlichkeit aufgehört hat (denn sonst wird die Suppuration unterhalten und die Haut zerstört), dann wer-

den sie mit stimulirenden Salben und Pflastern vertauscht. Sollte nichtsdestoweniger eine nekrotische Suppuration der Haut erfolgen, so werden dergleichen Theile derselben mit der Scheere abgeschnitten, und reizende Salben verordnet. Werden die Geschwürsränder callös, so wird das *Unguentum martiale*, und bildet sich ein dünner *Ichor*: *Infusum Herb. Nicotianae* (*Herb. Nicotianae Unc. β inf. c. Aq. fervid. ad reman. Unc. ij*) mit dem besten Erfolge angewandt. — *Tumores testium* nach Gonorrhöen werden mit Blutegeln und erweichenden Umschlägen (wonach die Gonorrhoe oft wiederkehrt) behandelt; bleibt ein wenig Härte zurück, so weicht dieselbe einem trockenen zertheilenden Umschlage mit Kampher. — *Rhagades* werden leicht durch erweichende Umschläge und *Linimentum ad ambustum* (*Aq. calcis* und *Ol. lini ana*) bekämpft. — Chanker im Schlunde, die selten rein venerisch sind, werden, wenn sie schmerzhaft und entzündet sind, mit Blutegeln und erweichenden Umschlägen um den Hals, erweichenden und adstringirenden Gurgelwässern und antiphlogistischen Abführungsmitteln behandelt, wenn sie aber torpid sind und sich weiter verbreiten, wird ihre ganze Fläche mit *Lapis infernalis* oder mit einem Gemisch von Calomel und Wasser betupft, wodurch sie bald rein werden und dann schnell der *Essentia myrrhae* und *Mel despumatum* oder dergl. weichen. — Die venerischen Hautkrankheiten werden mit *Pulvis alterans* oder Calomel, und in hartnäckigen Fällen mit der Hungerkur und Calomel behandelt. Mercurialsalben werden nur

gebraucht, wenn einzelne Theile der Haut leiden. — Entzündungen der Beinhaut werden mit Blutegeln, sehr fest angelegtem *Empl. resolvens*, blutreinigenden und abführenden Mitteln behandelt.

g) Krankheiten der Haut.

Die Krätze ist die häufigste und wurde schon oben erwähnt. Der *Herpes* kommt auch oft vor, die übrigen Formen der Hautkrankheiten dagegen sind selten. Die Behandlung ist die gewöhnliche. — Alte Fufsgeschwüre sind ausserordentlich häufig.

h) Krankheiten der Augen und Ohren

bieten nichts Bemerkenswerthes dar.

Was endlich die chronischen Krankheiten, wovon noch nicht die Rede gewesen ist, anbelangt, so will ich nur folgende *Data* anführen. Von den auf öffentliche Kosten behandelten armen Kranken starben „an Wassersucht und Kachexie" im J. 1833 252, im J. 1834 280, im J. 1835 25, im J. 1836 182, und im J. 1837 194 Individuen; an „anderen chronischen Krankheiten" aber im J. 1833 801, im J. 1834 814, im J. 1835 698, im J. 1836 805, und im J. 1837 952 Kranke.

Indem ich diesen kurzen Umriss der Krankheiten in Kopenhagen beschliefse, muss ich noch bemerken, dass die dänischen Aerzte im Ganzen sehr (vielleicht allzu) umsichtig in der Anwendung stark wirkender und heroischer Mittel sind, und dergleichen nur selten brauchen. In der Behandlung der Kinderkrankheiten sind wir noch behutsamer und befolgen oft die exspectirende Heilmethode. Wir ver-

schreiben überhaupt nicht viel Medicin und fast nie grofse Compositionen. Wir möchten aber vielleicht mehr, als es sonst geschieht, die Diät unserer Kranken reguliren.

Was endlich die Entbindung Gebärender betrifft, so sind wir in Rücksicht ihrer noch mehr Diener der Natur; die künstlichen Entbindungsmittel werden nur dann in Anspruch genommen, wenn wir die völlige Ueberzeugung erhalten haben, dass die Natur sich selbst nicht helfen kann. Wir nehmen dann besonders unsere Zuflucht zu der Zange oder der Wendung auf die Füfse. Scharfe Instrumente werden höchst selten gebraucht. — Die Geburtszange, die bei uns angewandt wird, ist die von Smellie, aber mit der vom verstorbenen M. Saxtorph vorgenommenen Modification, dass an den beiden Griffen der Fenster eine Junctur ist, die sowohl befestigt, als gelöst werden kann, wodurch eine gröfsere Kraftanwendung bei richtiger Anlegung der Branchen der Zange um den Kopf des Kindes möglich wird. Die Regeln bei der Anwendung der Zange sind dieselben, die in Deutschland befolgt werden. Wenn die Zange angelegt worden ist, wird sie während des Ausziehens des Kopfs von der einen Seite nach der anderen, nicht auf- und abwärts, bei welcher letztgenannten Bewegung sie leicht vom Kopfe abgleiten kann, bewegt. — In Rücksicht auf den passendsten Moment zur Vollziehung der Wendung stimmt die Erfahrung unserer tüchtigsten Geburtshelfer mit der Ansicht Wiegand's, Jörg's, Busch's, v. Siebold's, Stein's,

Kilian's u. m. a. deutscher Schriftsteller überein: dass sie nämlich mit dem besten und glücklichsten Erfolge unternommen wird, wenn die Häute noch nicht gesprungen sind, aber das *Orificium uteri* schon dergestalt erweitert ist, dass eine Faust durch dasselbe eingebracht werden kann, wenn folglich der zweite Geburtsact in den dritten übergeht. Die Hand wird dann zwischen die Häute und die Gebärmutter gebracht, und die Häute werden durch ein Paar Finger von der Seite gesprengt; da die Hand das *Orificium uteri* ausfüllt, so kann der *Liquor amnii* nicht ausfliefsen und die Wendung wird dadurch erleichtert. Sollte die Hand sehr grofs oder viel *Liquor amnii* vorhanden sein, so werden dagegen die Häute im *Orificio uteri* gesprengt. Zur Erleichterung der Wendung hat Prof. C. Bang eine Gabel, und der verstorbene Cand. Gröning einen Fufshalter erfunden, aber keins von diesen Instrumenten scheint gebraucht zu werden. — Bei Zwillingsgeburten widerrathen, wie bekannt, die meisten berühmten Geburtshelfer, E. Siebold, Froriep, Busch, Conquest, Osiander, Kilian u. A. die Wendung des zweiten Kindes, wenn das erste geboren ist, aber unser Saxtorph, so wie Fenger, die beiden Lehrer der Geburtshülfe, behaupten im Gegentheil, dass nach der Geburt des ersten Kindes das zweite so bald wie möglich durch die Wendung ausgezogen werden müsse, indem sonst der Tod desselben immer zu befürchten sei. Wir befolgen hier Alle in unserer Praxis diese Vorschrift.

VIII.

Gerichtliche Vernünftigkeits-Erklärung eines an Wahnsinn und Tobsucht leidenden Gärtners.

Mitgetheilt

von

Dr. Brefeld,

Kreisphysikus zu Hamm.

Es ist eine eigenthümliche Erscheinung unterm Monde, dass die Wahrheit so selten geradezu, ohne Umwege, von vorne herein und von Anfang an klar ermittelt wird. In der Regel wird sie erst auf negativem Wege erkannt, durch Versuchen und Erforschen dessen, was nicht Wahrheit ist. Nicht selten wird sie zunächst in den am weitesten von ihr entfernt liegenden Extremen in gehaltloser Speculation gesucht, — und erst spät nach trauriger und verderblicher Erfahrung über die Unmöglichkeit, sie dort zu finden, in der richtigen Mitte erkannt. Diese schwer erklärliche Erscheinung zeigt sich im Leben der

Staaten und Völker, — sie wiederholt sich im Kreise der Wissenschaften. Leider! findet das Gesagte auch auf die unsrige, die ärztliche, seine Anwendung. Man fasse nur die neuere Zeit und das Hervorstechendere in's Auge. Bald suchte man den Grund der Krankheiten einseitig lediglich in dynamischen, bald andererseits blos in materiellen Verhältnissen. — Vor nicht langer Zeit (und leider! herrscht bei vielen Kunstgenossen noch dieser eitle Wahn) wollte man jede krankhafte Unordnung mit Gewalt und durch Kunst ausgleichen: die unbedeutendsten Krankheiten wurden mit dem schweren Geschütze bekämpft; heroische Blutentleerungen, Calomel, Brech- und Purgiermittel, so wie narkotische Gifte, standen immer vorn in der Hausthür, bereit, beim geringfügigsten Fiebersturme in's erste Treffen zu rücken, häufig zum Verderben und Untergange der armen Leidenden. Auf einmal tritt Hahnemann mit seiner unschuldigen Lehre auf, Alles dem lieben Herrgott und der guten Natur des Kranken anheimgebend, und droht die ganze Heillehre, das edle Conglomerat der mühvoll errungenen Erfahrungen vieler Jahrhunderte, über den Haufen zu rennen. Nicht zweifelhaft indess ist der Sieg der in der richtigen Mitte liegenden Wahrheit, — der durch die Homöopathie zweifellos veredelten alten Lehre.

Nicht besser erging es der Lehre von den Geisteskrankheiten. Suchte man früher die Wurzeln derselben nur in somatischen Störungen, so wollte man (Heinroth) noch vor Kurzem sie blos im Geiste,

in moralischen Gebrechen, in der Sünde finden. Beide Extreme waren nothwendig, um die einfache Wahrheit zur allgemeinen Anerkennung zu bringen, dass im Menschen sich Körper und Geist zu einem untheilbaren Ganzen vereinen, in jeder Krankheit, sei sie vorwaltend körperlich oder geistig, der ganze Mensch erkrankt, und die Wurzeln der Krankheiten, mithin auch der sogenannten psychischen, im Geiste und im Körper liegen und liegen können, — dass ein kranker Geist einen kranken Körper, und ein kranker Körper einen kranken Geist macht.

Unstreitig ist in diesen extremen Ansichten über die Ursachen und den Sitz der Geisteskrankheiten allein auch der Grund der verschiedenartigen Anwendung auf die Rechtspflege, auf die Lehre von der Zurechnungsfähigkeit, zu suchen. Nothwendig musste bei den Aerzten, welche den Grund der Geisteskrankheiten blos in körperlichen unverschuldeten Störungen, mit Ausschluss geistiger und moralischer, zum Theil selbst verschuldeter, suchten, sich eine grofse Gelindigkeit der Ansichten, wozu der Mensch der Regel nach überhaupt mehr Neigung und Anlage, als zum Gegentheil, in sich trägt, herausbilden. Und in der That war es dahin gekommen, dass nicht selten bei entschieden in selbstsüchtiger, unlauterer Absicht unternommenen Verbrechen ein blinder, unbezwinglicher und krankhafter Anreiz angenommen wurde, wenn sich nur im Körper einige Unordnungen von solcher Art vorfanden, die man als begleitende Erscheinungen notorischer

Geisteskrankheiten anderweitig beobachtet hatte. Dies war um so erklärlicher, als allerdings nicht selten bei Missethätern der verbrecherische Trieb im Augenblicke ihrer That der Art gesteigert wird, dass er Vernunft und höheres Bewusstsein verwirrt und umnebelt, und die Willensfreiheit momentan aufhebt. Nicht leicht dürfte mit kaltem Blute und ruhiger Ueberlegung gemordet, Feuer angelegt u. s. w. werden. Die Monomanieen, verborgenen Amentien, *Manie sans délire*, und was für schöne Namen mehr man für derartige Zustände erfand, fingen an immer häufiger zu kommen, gröfsern Einfluss zu gewinnen, und drohten, endlich den Arm der strafenden Gerechtigkeit gänzlich zu lähmen.

Eine Reaction Seitens der Justiz konnte nicht ausbleiben, und liess in der That nicht lange auf sich warten. Steigerungen der Leidenschaft durch fortwährenden Umgang mit der Sünde, wenn sie auch bis zur momentanen Unfreiheit bei Verübung einer verbrecherischen That stiegen, Temperamentsfehler, vielleicht durch Mangel an Selbstbekämpfung erworben oder doch vergröfsert, Verstimmungen der Psyche aus Anlass von körperlichen Krankheiten oder Zuständen, die allerdings die moralischen Widerstandsmittel bei Anreizen zu Verbrechen schwächen mögen, Geisteskrankheiten, die nur in einer verbrecherischen That sich manifestiren und Luft machen sollen, ohne Spuren ihres Daseins vor derselben gezeigt, noch nach derselben zurückgelassen zu haben u. s. w., musste die Justiz nothwendig als unstatt-

hafte Aufhebungs- oder Beschränkungsmomente der Zurechnungsfähigkeit zurückweisen, das Princip festhaltend, dass nur wirkliche Geisteskrankheit, die auch vor oder nach der That durch die ihr eigenthümlichen Zeichen sich zu erkennen gab, die Zurechnung aufhebe, wenn in ihr, und nicht in verbrecherischen Motiven, der innere Grund einer vom Strafgesetze verpönten Handlung zu suchen war. Diese an sich gewiss richtigen Ansichten wurden von manchen Seiten lebhaft vorgetragen. Schonungslos wurden die Arbeiten der Aerzte selbst aus alter Zeit hervorgesucht, und ohne Berücksichtigung des Geistes der Zeit, in der sie ihren Ursprung nahmen, nicht gerade sehr sanft, zergliedert und durchgenommen (s. z. B. Jarke's Aufsatz über die Zurechnung und die Aufhebung derselben durch unfreie Gemüthszustände, in Hitzig's Zeitschrift 1829. Heft 21., 22. und 23.). Rigorose und übertriebene, dem entgegengesetzten Extreme anheimfallende Ansichten, tauchten verschiedener Orten auf, und selbst einer der unsrigen (Heinroth, in derselben Zeitschrift. Jahrgang 1828. Heft 15.) wollte auch den entschieden Geisteskranken, wenn er verbotene Handlungen begeht, bestraft wissen, weil die Sünde die einzige Wurzel der geisteskranken Zustände und etwas selbst Verschuldetes sei, das aber nicht entschuldigen könne, eben weil es aus eigener Schuld entsprungen sei.

Diese extremen Ansichten konnten nicht ohne Einfluss

auf die Praxis bleiben und sind es nicht geblieben. Der praktische Jurist will häufig nichts mehr von Geisteskrankheit wissen, in dem Arzte immer nur den unberechtigten Exculpator witternd. Wie weit dies mitunter geht, wolle der geneigte Leser aus folgendem, gewiss höchst interessanten Falle entnehmen, in welchem ein unzweifelhaft Wahnsinniger und Tobsüchtiger, trotz der übereinstimmenden Gutachten zweier Aerzte und eines Medicinal-Collegiums, für verständig erklärt, und der wohlbegründete Antrag auf Blödsinnigkeits-Erklärung abgewiesen ward. Hat die juristische Welt die früheren, mitunter extrem milden Ansichten der Aerzte, und nicht mit Unrecht, von sich gewiesen, so mag es uns im Interesse der richtigen Mitte und Wahrheit auch vergönnt sein, in praktischen Exempeln nachzuweisen, wohin das entgegengesetzte Extrem führt. Hier ein Pröbchen davon. Betraf der Fall gleich ursprünglich mehr das Civilrecht, so kommt er doch in ähnlicher Art nicht selten auch in criminalrechtlicher Hinsicht und in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit vor.

Gegen den Gärtner V. von F. wurde von der Ortspolizeibehörde ein Antrag auf Blödsinnigkeits-Erklärung bei dem Land- und Stadtgerichte zu U. gestellt, indem nicht nur eine Masse von Thatsachen vorlag (die sich aus dem Folgenden näher ergeben werden), welche den Antrag rechtfertigten, sondern auch der V. durch mehrere Drohungen, welche er hatte fallen lassen, der öffentlichen Sicherheit ge-

fährlich zu werden drohte. Das Gericht erkannte die Provocation für wohlbegründet an, und instruirte den Process, in welchem zur Untersuchung und Begutachtung des zweifelhaften Gemüthszustandes zwei Aerzte zu U. nach Maafsgabe der gesetzlichen Vorschriften requirirt wurden. Beide gaben ihr motivirtes Gutachten (welches hier als nicht weiter erheblich nicht *in extenso* mitgetheilt zu werden braucht) dahin ab:

„dass der Gärtner V. an religiösem Wahnsinn leide."

Das Gericht, durch diese Gutachten noch nicht überzeugt, sandte die Acten an das Provincial-Medicinal-Collegium zur Erstattung eines weitern motivirten Gutachtens, das hier zunächst folgt:

Gutachten des Königl. Medicinal-Collegii zu M. über den zweifelhaften Gemüthszustand des Gärtners V. zu F.

Das Königliche Land- und Stadtgericht zu U. hat mittelst Schreibens vom $\frac{3}{21}$. Januar d. J. die wegen der Blödsinnigkeits-Erklärung des Gärtners V. von der Landwehr bei F. verhandelten, aus zwei Heften von *resp.* 18 und 75 bezifferten Blättern, imgleichen einem Heft dazu gehöriger Beläge, bestehenden Verhandlungen mit dem Ersuchen an uns gelangen lassen, darüber:

„ob der Gärtner V. wahnsinnig oder des Gebrauchs seiner Vernunft völlig beraubt sei, und, in diesem Falle, durch welche Mittel etwa die

Gemüthskrankheit desselben zu heben, oder ihrer Verschlimmerung vorzubeugen sein dürfte?" ein Gutachten erstatten zu wollen, und verfehlen wir nicht, nachdem wir die bemeldeten Acten mehrmals und mit Aufmerksamkeit durchgelesen, diesem Verlangen zu genügen, zur vollständigen Uebersicht des Ganzen aber die nachstehenden, aus den bemeldeten Acten entlehnten geschichtlichen Umstände vorauszuschicken:

Geschichtserzählung.

J. V., 1776 in U. geboren, mithin gegenwärtig im 58. Lebensjahre, ist zuerst von seinem katholischen Vater in eine katholische, nachher aber auch, da die Mutter reformirt gewesen, in eine evangelische Schule geschickt, und in der Folge hat er die Kirchen beider Confessionen fleifsig besucht. In seiner Jugend hat er die Gärtnerei erlernt, und sich vor 34 Jahren mit seiner noch jetzt lebenden Frau, womit er sieben Kinder, wovon jetzt noch 5 am Leben sind, erzeugt hat, verheirathet. Anfangs scheint ihre Ehe zu den glücklichen gehört zu haben, und ist er nach dem Zeugnisse seiner Ehefrau ein ganz ordentlicher, ernster und stiller Mann gewesen, doch hat er sich ausser seinen Arbeitsstunden leidenschaftlich mit Lesen geistlicher Bücher, namentlich der Bibel, der Augsburgischen Confession, Gesangbüchern, dem Blumengärtlein und verschiedenen Herrenhuter Traktätchen beschäftigt. Anfangs mag dies auf seine Arbeiten keinen nachtheiligen Einfluss gehabt haben,

und die Eheleute scheinen vorwärts gekommen und zufrieden gewesen zu sein. Nur ein einziges Mal hat ihn seine Ehefrau betrunken gesehen. Nur ein einziges Mal hat er sich vor 28 Jahren über die eheliche Treue derselben etwas in's Ohr hängen lassen, welches ihn dergestalt erbofst, dass er ein Holzbeil ergriffen und den Vorsatz gehabt hat, derselben einen Schlag damit zu versetzen. Im nämlichen Augenblicke ist es ihm jedoch eingefallen, dass er solches nicht thun dürfe, weshalb er sogleich von seinem Vorhaben abgestanden, in der nächsten Nacht schmerzliche Reue darüber gefühlt, und seine Frau mit der Versicherung, dass dergleichen nie wieder geschehen werde, um Verzeihung gebeten hat. Diese plötzliche Sinnesänderung hat er für eine unmittelbare Eingebung Gottes angesehen, und sich von diesem Zeitpunkte an eingebildet, dass ihm seine kleinsten Fehltritte von Gott unmittelbar vorgehalten werden. Körperliche Krankheiten hat er während seines Ehestandes nicht gehabt, blos in U. will er 29 Wochen hindurch, zuerst am hitzigen Fieber, dann am Nervenfieber und endlich am Wechselfieber gelitten, doch sollen diese Krankheiten auf sein Gemüth keinen Einfluss gehabt haben. Zu dem Lesen geistlicher Bücher ist er nach und nach so leidenschaftlich hingezogen, dass er zuletzt seine Arbeiten darüber vernachlässigt hat. In der Bibel hat er in der Regel laut gelesen, und sich nicht genirt, wenn auch einer dazu gekommen ist. Hat er zuweilen inne gehalten, so hat er das Gelesene nach seiner Art zu

erklären versucht. Im Frühjahre 1830 scheint eine grofse Veränderung in seinem Innern vorgegangen zu sein. Er ist zuerst sehr unruhig geworden, hat die Fenster in seiner Wohnung zerschlagen, mit Koth beschmiert und allerhand seltsame Dinge angefangen. So hat er unter Anderm einen Hut in den Ofen gesteckt, um damit ein Brandopfer zu machen und die vermeintlich in seinem Hause befindlichen Teufel zu vertreiben, auch hat er mit einem zweiten Hute nachher das Nämliche noch einmal wiederholt. Er will im Frühjahre dieses Jahrs eines Abends vor seiner Hausthür zuerst Stimmen in der Luft singen gehört, nachher Eingebungen gehabt, ja mit Gott selbst geredet haben. Die ersteren hat er selbst als helle laute Stimmen beschrieben, welche bald hoch-, bald plattdeutsch, bald etwas holländisch, bald auch französisch oder ungarisch redeten, und habe er, als Gärtner auf dem Hause A., alle diese Sprachen in H. gelernt, als er 4 Wochen im Ordonnanzhause daselbst unter den Reichs-Rekruten gewesen und erst auf Verwendung des vormaligen Kriegs- und Domainen-Raths v. B. wieder losgekommen sei. Anfangs sei er, wenn er solche Stimmen gehört, in Verzückung gerathen und angst geworden, jetzt wisse er nichts mehr davon und gehe weiter. Eine dieser Stimmen, welche er zuerst gehört, habe ihm zugerufen: „Bei Luxenburg, bei Luxenburg, da soll der Feind geschlagen sein durch eins, zwei, drei!" Eine andere Stimme habe ihm einmal zugerufen: „Mein Sohn, mein Sohn, siehe einmal in die Sonne," und da habe

er das Gesicht des grofsen Friedrichs ohne Hut mit zwei Haarlocken und am Halse mit einer goldenen Kette umgeben gesehen. Er glaube, dass diese Stimmen von Gott kommen, und dass er mit Gott reden könne. In der Woche vor Ostern d. J. hat er einen Krautgarten bei dem Colonus Staby anlegen sollen, und dabei den Mädchen, welche ihm graben geholfen, Sprüche aus der Bibel vorgesagt und solche erklärt. Dies mag die Arbeit sehr verzögert haben, und die Ehefrau Staby hat ihm solches daher mit dem Bedeuten verwiesen, wie sich dergleichen für einen Tagelöhner, wie er sei, nicht schicke. Diese letzte Aeusserung hat seinen Stolz so tief gekränkt, dass er auf der Stelle aus der Arbeit gegangen ist, und es sind ihm von diesem Augenblicke an, nach seinem eigenen Ausdrucke, die Concepten verrückt, und er ist von Zeit zu Zeit ganz verwirrt geworden. Er hat die nächste Nacht noch mit Ausmessung des Staby'schen Krautgartens in seiner Stube fortgefahren, und gegen seine Frau, wenn sie etwa auf sein Befragen seine Meinung über die Richtigkeit des Ausmessens oder das Gegentheil nicht getroffen hat, unter Schimpfen und Fluchen das Entgegengesetzte behauptet, wie er dann immer, weil er gern Recht gehabt, bei dem geringsten Widerspruche sehr heftig und auffahrend geworden ist. Statt am nächsten Tage wieder in Arbeit zu gehen, hat er sich im Auftrage seiner Stimmen zum Schullehrer in F. begeben, und demselben das Lied genannt, welches bei dem nächsten Gottesdienste ge-

sungen werden solle, auch hat er dem Prediger den Text mitgetheilt, worüber nach dem Befehl seiner Stimmen gepredigt werden solle.

Er mag von der Anlegung einer Telegraphenlinie gehört haben, und sogleich ist seine Phantasie beschäftigt gewesen, diese ihm bisher noch ganz unbekannt gewesene und wunderbar vorkommende Erfindung mit seinen Geistern und Stimmen in Verbindung zu bringen, und die letzteren Telegraphisten zu nennen. Hauptsächlich im Frühjahre und Herbste soll seine Aufregung am stärksten sein. So hat ihm in einer solchen Aufregung im September 1830 eine seiner Stimmen gesagt, wie er als Nachwanderer Christi auch demselben im Barfufsgehen nachfolgen müsse, und sogleich hat er sich des Abends bei Mondlicht auf eine Wanderung barfufs und fast unbekleidet begeben, übrigens auf derselben sich des Unfugs schuldig gemacht, dass er eine mit dem Namen des Landwehr-Regiments bezeichnete Tafel abgerissen hat, weil es ihm seiner Angabe nach anstöfsig gewesen, dass der Name des Königs vor einem Wirthshause gehangen habe, in welchem derselbe nichts schuldig sei. Wenn ihm in einer solchen Verfassung Jemand entgegen gehandelt, so ist es wohl zu heftigen Drohungen von seiner Seite gekommen. So hat er einst seinen Nachbar Stephan Boeing, welchen er sonst gut hat leiden können, als ihn dieser mit Hülfe seines eigenen Sohnes von einem fremden Kirschbaum geholt und in seiner Stube eingesperrt hat, gedroht, dass er, falls er sein Haus

wieder betrete, ihn dergestalt auf den Kopf schlagen wolle, dass das Gehirn umherfliegen solle, doch hat er sich, als ihm in diesem Falle Gegenwehr angedeutet, auch sogleich wieder beruhigt.

Nicht selten hat er in solchen Aufregungen Dinge vorgenommen, wodurch öffentlich Anstoss und Aergerniss gegeben ist. So hat er sich einst in der Kirche zu F. während des Singens dem Altare genaht, ist fortwährend und unter beständigen Kniebeugungen um denselben herumgegangen, dass er, um den Gottesdienst nicht weiter stören zu lassen, aus der Kirche hat herausgebracht werden müssen. Im Sommer vorigen Jahres hat er einst sein sämmtliches Hausgeräth vor die Thür seines Wohnhauses gebracht, die Hausthür selbst ausgehoben und in den Hof geworfen, um auf diese Art sein Haus rein zu haben. Im October des nämlichen Jahres ist er mit zwei Feuerbränden, in jeder Hand einen, bewaffnet vor die Thür und umher gelaufen, und dieses hat veranlasst, dass er in seinem eigenen Hause von Seiten der Polizei hat festgesetzt und bewacht werden müssen. Dessenungeachtet hat er sich am 26. d. M. zu befreien gewusst, und ist er mit einer langen Ruthe in der Hand, die er selbst für eine Zauberruthe ausgegeben, nach M. gelaufen. Er hat hier vor dem heiligen Häuschen auf dem Wege nach der Rodenberger Kapelle, von einer Menge Buben umgeben, eine ganz verwirrte Predigt gehalten, worin er sich selbst den Namen des Antichrists beigelegt und für den obersten Hexenmeister ausgegeben. Die

Gensdarmerie hat ihn hier verhaftet und festgesetzt, doch hat er sich unmittelbar nachher in dem Arrestlocale wie ein völlig Wahnsinniger gebehrdet, den Fufsboden aufgerissen, die Fenster eingeschlagen und noch am andern Tage ganz verrücktes Zeug gesprochen. Bereits unterm 8. Januar v. J. hat der Dr. M. ein Gutachten über den Gemüthszustand des V. zu den Acten gegeben, worin dessen Geisteskrankheit ein religiöser Wahnsinn genannt wird. In der Folge sind die beiden Aerzte Dr. M. und Dr. H. unterm 28. August *praet.* zum gerichtlichen Protokolle genommen, worin der erste sich auf sein früheres schriftliches Gutachten bezogen und der andere ein besonderes zu erstatten versprochen hat, welches jedoch nicht zu den Acten gekommen ist.

Gutachten.

Wenn wir nunmehr die uns vorgelegte Frage zu beantworten haben, so müssen wir über den ersten Theil derselben:

> „Ob nämlich der Gärtner V. für wahnsinnig und des Gebrauchs seiner Vernunft für verlustig zu betrachten?"

unsere Ueberzeugung dahin aussprechen, dass derselbe nach Allem, was in den Acten von ihm enthalten und in der vorausgeschickten Geschichtserzählung daraus entlehnt ist, allerdings an einer solchen Gemüthskrankheit zu leiden hat. Der erste Grund zu derselben ist unstreitig wohl dadurch gelegt, dass er zuerst in eine katholische und nachher in eine

evangelische Schule geschickt ist, er nachher die gottesdienstlichen Versammlungen beider Confessionen ohne Unterschied besucht, und sich demnächst der Lesung geistlicher Erbauungsbücher leidenschaftlich, und ohne solche zu verstehen, hingegeben hat. Er hat auf diese Weise ein Gemenge verschiedener Glaubenssätze, deren richtige Sonderung und Einsicht seinem ungebildeten Verstande unmöglich geworden ist, erhalten.

Seine Phantasie hat ihn, wie den rohen Menschen, blofse Einbildungen mit wirklichen Empfindungen verwechseln lassen; er hat Stimmen und Musik in der Luft gehört und nach der letztern getanzt. Die jüdischen Theologen haben sich das höchste Wesen durch einen orientalischen Despoten, der nach ihren Begriffen das glänzendste Bild war, womit der Unbegreifliche verglichen werden konnte, zu versinnlichen gesucht, und demselben seine Minister, die Engel und Geister guter und böser Art, wodurch er seine Befehle ertheilt und ausführen lässt, gegeben. Diese Vorstellungen sind nun nachher, ohne Glaubenswahrheiten zu sein, in die neutestamentlichen Schriften übergegangen, und die Schwärmer finden in denselben noch immer reichliche Nahrung für die Spiele ihrer ungezügelten Phantasie, denn die Vernunft ist bei ihnen um so weniger im Stande, die durch die blofse Einbildung zum Bewusstsein gekommenen Ideen von Gott und Geistern näher zu bestimmen, da die Macht des Aberglaubens sie zugleich abhält, den richtigen Weg zu suchen

oder auch nur zu ahnen. Gerade so ist es nun auch dem V. bei dem leidenschaftlichen Lesen seiner Erbauungsbücher gegangen. Er hat die darin vorkommenden Stellen von Gott, den Engeln und Geistern blos mit seiner Phantasie aufgefasst, solche nach derselben willkührlich gestaltet, und die dadurch erregten Einbildungen für wirkliche Empfindungen, das ist, für sinnliche Vorstellungen oder Wahrnehmungen, für Objecte ausser sich gehalten. So hat er sich das Bild der Gottheit, so das Bild der Geister nach seiner rohen Vorstellungsweise und ganz menschlich gedacht, er hat mit ihnen zu sprechen, von ihnen Befehle zu erhalten gewähnt, und die letzteren oft nicht ohne Schaden und Aergerniss seiner Umgebungen ausgeführt. So ist ein religiöser Wahnsinn bei ihm veranlasst, der von Zeit zu Zeit, besonders im Frühjahr und Herbst, zu heftigen Ausbrüchen gekommen und schon mehrmals mit wirklicher Tollheit (*furor*, *excandescentia furibunda*) verbunden gewesen ist, wo er Anderen zu schaden, Zerstörungen anzurichten, Feuer anzulegen u. dergl., in Gefahr gewesen ist. Es muss nicht Wunder nehmen, dass der V. vielleicht über manche Gegenstände, die mit seinen herrschenden Vorstellungen in keinem Zusammenhange stehen, richtig, ja selbst treffend urtheilt, auch das Gedächtniss noch bei ihm in einem hohen Grade vorhanden ist, denn die Gattung der Geisteskrankheit, woran er leidet, hat, wie alle Schriftsteller darüber bemerkt haben, das Eigenthümliche, dass manche Kranken in freien Zwischenräu-

men die verständigsten Menschen zu sein scheinen, ja zuweilen während des Anfalls der Manie selbst eine ausgezeichnete Apperception, und nicht blos diese, sondern auch eine lebhafte Erinnerungs- und Einbildungskraft, oft sogar einen scharfen Verstand äussern, und sie gleichwohl ihrer nicht mächtig, das ist: mit Freiheit des Geistes nicht begabt sind.

Anlangend den zweiten Theil der uns vorgelegten Frage:

„durch welche Mittel die Gemüthskrankheit des V. zu heben, oder ihrer Verschlimmerung vorzubeugen sein dürfte?"

so müssen wir uns zur Beantwortung derselben dahin äussern: wie die Beschränkung und Isolirung des Kranken das einzige Mittel zu seiner Herstellung, wenn solche überhaupt möglich, abgeben wird. So lange der V. noch in seiner Umgebung und im eigenen Hause — wenn auch in einem verschlossenen Zimmer — zurückbleibt, wird er immer ungehindert thun, was ihm einfällt. Dies darf er jedoch nicht, weil das Wesen seiner Geisteskrankheit Unfreiheit ist, und er nicht anders zu sich selbst zurückzubringen sein wird, als bis ihm durchaus keine Freiheit gestattet wird. Dass dies Letztere nur in einem gut eingerichteten Irrenhause, wo seine Geisteskrankheit fortdauernd beobachtet, alles Erforderliche dagegen angewandt, er selbst auch zweckmäfsig beschäftigt und von seinen wahnsinnigen Grillen allmälig abgebracht werden kann, vielleicht möglich zu machen steht, ist einleuchtend. Da sein Wahnsinn bereits

einige Male in Tobsucht ausgeartet ist, so wird sich's die Polizei zur Pflicht machen müssen, ihn recht bald in einer dergleichen Anstalt unterzubringen, damit seine Hausgenossen und Nachbarn nicht durch dergleichen Ausbrüche seiner Wuth in Gefahr gerathen. Und wie die Irren-Anstalt als Beschränkungs- und Isolirungsmittel solcher Kranken das eigentlichste und vollkommenste zur — wenn noch möglichen — Wiederherstellung des V. abgeben wird: so dürfte es zugleich und aus den angeführten Gründen das Hauptsächlichste sein, einer etwa möglichen Verschlimmerung seiner Krankheit mit Sicherheit vorzubeugen.

Wir sind nun nach diesem Allen, und um unser Urtheil noch einmal summarisch zusammenzufassen, des Dafürhaltens:

1) Wie der Gärtner V. nach Allem, was in den Acten über seinen Gemüthszustand ausgemittelt ist, an einem periodischen, zuweilen mit Wuthanfällen verbundenen Wahnsinn zu leiden hat, und

2) sein eigenes Wohl und die Sicherstellung des Publikums und seiner Angehörigen es durchaus erfordern, dass er recht bald in einer Irren-Anstalt untergebracht wird.

M., den 20. März 1834.

(L. S.)

Königliches Medicinal-Collegium der Provinz W.

Hierauf erging folgendes richterliche

Erkenntniss:

„dass Implorant (die Polizeibehörde) mit seinem Antrage, den Imploraten für wahn- oder blödsinnig zu erklären, abzuweisen, demselben auch die Kosten dieses Processes zur Last zu setzen, solche jedoch, seiner Sportelfreiheit halber, niederzuschlagen."

Gründe

(mit Uebergehung der einleitenden Geschichtserzählung, als aus dem Vorhergehenden schon bekannt).

Bei der Beurtheilung des vorliegenden Falles frägt es sich zunächst, von welchem Gewichte die übereinstimmenden Gutachten der Sachverständigen bei der Bestimmung des Urtheils über den Seelenzustand des Gärtners V. sind? Wie in jedem andern Processe, so können auch im vorliegenden Falle nur eigentliche *Facta*, d. h. Erscheinungen in der Sinnenwelt Gegenstand des Beweises oder desjenigen Acts sein, welcher die Ueberzeugung der Wirklichkeit jener Erscheinungen hervorbringen soll. An einen solchen Beweis, so weit seine gesetzlichen Requisite vorhanden sind, ist, der Natur der Sache und der positiven Gesetzgebung nach, der Richter gebunden. Alles dasjenige, was über das Gebiet jener *Facta* hinausgeht, kann aber selbstredend in der Vorstellung des Richters eine Wirklichkeit nur dann erlangen, wenn das Ueberschreiten der Grenzen des Factischen seine Begründung in einem logischen Schlusse findet. Dadurch ist aber dem Gebunden-

sein des Richters an solche überschrittenen Grenzen eine Bedingung gestellt, nemlich die Richtigkeit oder der logische Grund der Folgerung. Da nun lediglich der Richter sich dieses logischen Grundes bewusst zu werden braucht, aber sich dessen auch bewusst werden muss, so ist demselben dadurch die Nothwendigkeit gesetzt, die Richtigkeit der Meinungen der ihm zu seiner Hülfe von der Processordnung beigegebenen Sachverständigen nach logischen Regeln und in so weit das Fundament der Logik die allgemeine wissenschaftliche Bildung ist, innerhalb des Kreises dieser letzteren zu prüfen.

Hieraus folgt für den vorliegenden Fall, dass nur die oben erzählten factischen Resultate als bestimmender Richtsteig erscheinen, die eingeholten Gutachten der Sachverständigen aber nur in sofern auf die Entscheidung von Einfluss sein können, als sie zugleich den logischen Beweis ihrer Meinungen aus jenen Resultaten entlehnen. Diese Bedingung aber mangelt sämmtlichen Gutachten. Die der Doctoren M. und H. benennen nemlich ohne alle Angabe von Gründen den Zustand des Gärtners V. als den eines Wahnsinnigen; das Gutachten des *Collegii medici* aber entwickelt nur auf historischem Wege, wie nach jenen factischen Resultaten der religiöse Wahnsinn des Gärtners V. entstanden, ohne den Beweis zu führen, dass der apodictisch Wahnsinn genannte Seelenzustand des V. wirklich auch Wahnsinn sei. Hiernach können, mit Rücksicht darauf, dass actenmäfsig ein körperlich krankhafter Zustand

des V. nicht vorhanden ist, und demnach aus einem solchen, seiner Natur nach in seinen Erscheinungen und Folgen auch für die Gemüthsfassung lediglich der Beurtheilung der praktischen Medicin unterworfener Zustande nicht auf die Seelenkräfte des V. geschlossen werden kann, jene Gutachten auf die Entscheidung keinen Einfluss äussern, vielmehr muss die letztere lediglich unter Festhaltung des landrechtlichen Begriffs von Wahnsinn oder Blödsinn nach dem Inhalte obiger factischer Ermittelungen erfolgen. Es kann hier ohne weitern Nachweis als begründet angenommen werden, dass wenngleich sämmtliche geistige Kräfte des Menschen in der Wirklichkeit nicht getrennt wirken, dennoch eine Erkenntniss derselben in ihrer Anwendung auf Gegenstände nur im Wege der empirischen Psychologie oder im Wege der Beobachtung jeder einzelnen Kraft zu erlangen ist. Gilt dieses für die Norm der geistigen Kräfte, so muss dasselbe auch in Betreff ihrer abnormen Erscheinungen eintreten. Daher wird es, um ein Bild des geistigen Zustandes des V. in seiner Gesammtheit zu erlangen, nothwendig, mit Hülfe der empirischen Psychologie die obigen Resultate, so weit sie sich äusserlich als Abnormitäten herausstellen, gegen den Begriff jeder normalen Geisteskraft abzuwägen. Die Gesammtheit der geistigen Kräfte des Menschen zerfällt in drei Hauptvermögen, das Erkenntniss-, Gefühls- und Begehrungsvermögen. Was hier das erstgedachte Vermögen betrifft, so wird durch dasselbe Erkenntniss der Dinge, sowohl der Sinnen-,

als der geistigen Welt, von welcher letzterer hier *in concreto* die Rede ist, erworben. Je nachdem nun durch jenes Vermögen die Erkenntnisse der Materie nach erzeugt werden, oder die Erkenntniss extensiv vermehrt wird, wirkt dasselbe durch drei Kräfte, zusammengenommen das Denken genannt, nemlich den Verstand oder die Kraft der Seele, vermöge welcher durch das Zusammenfassen des Gemeinschaftlichen mehrerer Vorstellungen Begriffe gebildet werden; — die Urtheilskraft, welche jene Begriffe, die rohen Materialien der Erkenntniss, in Ansehung ihres Verhältnisses untereinander ebenso, wie der Verstand die Vorstellungen, vergleicht und dadurch Regeln schafft, und die Vernunft, welche die letzten Gründe des Bestehenden, d. h. der gedachten geistigen Erscheinungen, aus der geistigen Natur des Menschen entwickelt, ebenso wie der Verstand und die Urtheilskraft nur das Bestehende selbst, und zwar lediglich wie es ist, auffassen. Dass das Erkenntnissvermögen in der gedachten Richtung sich beim Gärtner V. lediglich in dem bisher entwickelten normalen Zustande befindet, davon ist der klare Beweis in den Acten enthalten. Anlangend nemlich den Verstand und die Urtheilskraft, welche beide in ihrem Zusammenhange und nach ihrer praktischen Richtung auch wohl „Reflexion oder" Ueberlegung genannt werden, so sind diese in allen den oben erzählten Anomalieen dem Gärtner V. nicht abzusprechen. Es entwickeln sich seine Vorstellungen bei ihm zu Begriffen, und bildet er aus diesen oft treffende und scharf-

sinnige Urtheile. Vollkommen beweist dies folgende Antwort auf die ihm vorgelegte Frage: Was war in früheren Jahren Eure Lieblingsbeschäftigung?

„Ich habe von Jugend auf Lust zur Gärtnerei gehabt, aber auch zum Lesen hatte ich grofse Lust. Ich besuchte auch die evangelischen Schulen und lernte dort viele Bibelsprüche und Lieder. Aber auch in der katholischen Schule bin ich gewesen, und mein Lehrer M., der jetzt verstorben ist, wollte mich bereden, dass ich mich zum Lehrer ausbildete. Ich hatte aber keine Lust dazu und fürchtete mich vor dem klösterlichen Leben. — Pastor werden zu wollen, fiel mir niemals ein. — Durch meinen Umgang mit Protestanten lernte ich Manches kennen, was ich als Missbrauch in der katholischen Kirche betrachten zu können glaube. Namentlich halte ich das heilige Abendmahl nicht mehr in der katholischen Kirche, weil es nicht so dargereicht wird, wie es die heilige Schrift gebietet. Von der Ohrenbeichte halte ich nichts, weil ich nicht glaube, dass ein Pastor es beurtheilen kann, ob in einem Menschen Reue sei, und nur durch wahre Reue und von Gott Sünde vergeben werden kann. Vor Gott und nicht vor den Pfaffen sollen wir unsere Sünde bekennen. — Diese und ähnliche Ueberzeugungen haben mir nicht selten Uneinigkeiten und Vorwürfe Anderer zugezogen. — Als ich heirathete, stellte mich der Pastor M. darüber zu Rede, dass ich eine reformirte Frau nehmen wolle, worauf ich ihm aber antwortete, dass meine Frau mir gut genug sei und tüchtig arbeiten könne."

Fernerer Beweis hiefür ist die von ihm selbst verfasste und zu den Acten überreichte Beschwerde gegen den Bürgermeister S. D., in welcher er erzählt, dass ihm derselbe seine Stube mit Brettern vernagelt und daraus ein Gefängniss gebildet habe, dass derselbe ihm auf sein Gesuch, die Stube wieder frei zu geben, geantwortet, es könne dies erst dann geschehen, wenn er sich besser stelle, als bisher, und in welcher er demnächst, indem er das Verfahren des S. D. missbilligt, um gerichtliche Abhülfe jener Beschränkungen bittet.

Gleichergestalt wird diese Ansicht durch die Bemerkungen des Doctor H., dass er dem V. eine scharfe Beurtheilungskraft und ein starkes Gedächtniss zuschreiben müsse, bestätigt.

Was sodann seine Vernunft in dem oben aufgestellten Begriffe betrifft, so gehen specielle Aeusserungen desselben, so weit diese Gegenstände aus dem nicht religiösen Gebiete umfassen, aus den Acten nicht hervor, können aber auch deshalb darin nicht gesucht werden, weil solche Aeusserungen, so weit ihr Erscheinen mit Bewusstsein verbunden ist, nur Folge höherer philosophischer Speculation sind. Hierdurch ist wenigstens der Beweis einer Abnormität ausgeschlossen. Soweit jedoch jene Geisteskraft beim Gärtner V. auf dem religiösen Gebiete thätig erscheint, stellt sie sich in einem durchaus normalen Zustande dar, indem sie, dem supernaturalistischen Lehrbegriffe gemäss, auf jenem Gebiete sich selbst

ausschliesst, und nur die Offenbarung als Erkenntnissquelle der Religion statuirt. — Das Erkenntnissvermögen umfasst nun aber, ausser den bisher entwickelten Kräften, noch das Vermögen, die durch letztere extensiv hervorgebrachten Erkenntnisse durch das Zurückrufen derselben und ihres Gesammteindrucks darzustellen, so wie durch das freie Gestalten derselben zu anderer Form intensiv zu erhöhn, die Einbildungskraft, in jenem Wirkungskreise das reproductive Gedächtniss, in diesem die productive Phantasie genannt.

Dass das Gedächtniss des V. von sehr gesunder Beschaffenheit ist, bedarf bei den vielen, in den Acten enthaltenen treuen Reminiscenzen desselben aus vergangener und neuester Zeit keiner weiteren Ausführung. Was dagegen die Phantasie betrifft, so liegt in ihr allein der Grund obiger Abnormitäten. Ihrem Begriffe nach kann dieselbe sich nemlich, wenn nicht ihre Wirksamkeit die Kräfte des Wirklichen überschreiten, und in die der Dichtung überspringen soll, nur im Gebiete des durch die Reflexion bereits Erzeugten bewegen. Ihr Gegenstand wird dadurch lediglich das Objective und die Bedingung der Richtigkeit ihrer Grenzen das Historische. Beim Gärtner V. überspringt die Phantasie diese Grenzen, indem die Luftgeister, mit welchen derselbe kämpft, die Stimmen, welche derselbe hört, und die Erscheinungen, welche von ihm in der Sonne wahrgenommen werden, der Reflexion keines andern Menschen unterliegen, auch deshalb nicht unterliegen können,

weil die Sinnesorgane, welche Erscheinungen in der Sinnenwelt der Reflexion als Erscheinungen vorführen, ihrer Beschaffenheit nach erfahrungsmäfsig für das Auffassen der V.'schen Visionen unfähig sind. Dadurch aber überschreitet die Phantasie die Kreise des Objectiven, nimmt das blos Subjective für das Letztere und entwickelt dadurch Vorstellungen, welche der Wirklichkeit nicht entsprechen. Dass diese Unregelmäfsigkeit der Phantasie hauptsächlich, obgleich — wie beim Erscheinen des grofsen Friedrich — nicht immer, Gegenstände der religiösen Anschauung umfasst, davon liegt der Grund in der dem V. nach dem Obigen seit seiner Jugend eigenthümlichen Richtung auf Gegenstände jener Art. Worin jedoch der Grund jener Irregularität selbst zu suchen ist, liegt ausser den Grenzen dieser Ausführung.

Was nun noch das Begehrungs- und Gefühlsvermögen betrifft, so finden auch diese beim Gärtner V. sich im normalen Zustande.

Dass derselbe nemlich das Vermögen besitzt, sich des angenehmen oder unangenehmen Eindrucks, welchen die Vorstellung eines Gegenstandes in der Seele hervorbringt, unmittelbar bewusst zu werden, erhellt deutlich aus seinen Beschwerden über seine Haft, so wie aus den in diesem Zustande über sich angestellten Vergleichungen. Ebenso sind alle seine Handlungen, namentlich auch die oben erzählten, von ihm frei gewollt, d. h. er selbst hat seine Thätigkeit durch die Vorstellung jener Handlungen als mögliche Wirkung dieser Thätigkeit bestimmt.

Der von ihm angegebene Zweck seiner Wanderungen nach M. und über die Wilhelmshöhe, des Abreifsens der Tafel auf letzterer u. s. w. sind hiervon die Beweise.

Wenn nun gleich nach der bisherigen Ausführung die Phantasie des Gärtners V. einen anomalen Zustand darstellt, die übrigen Seelenkräfte desselben aber normal wirken, so sind doch die einzelnen Kräfte bisher nur abstract betrachtet worden. Weil aber alle diese Kräfte in der Wirklichkeit oder im Geiste des Menschen nicht getrennt existiren, sondern zu jeder Zeit zu einem gemeinschaftlichen Zwecke zusammenwirken, und namentlich vermöge ihrer Natur die Einbildungskraft jede Ausführung dieses unzertrennlichen Ganzen begleiten muss, dadurch aber das Krankhafte des einen Vermögens auch die getrübten Erscheinungen der übrigen, an sich gesunden herbeiführt, so lässt sich nunmehr der geistige Zustand des V. dahin bestimmen, dass bei an sich, mit Ausnahme der Phantasie, gesunden Seelenkräften getrübte Aeusserungen seines geistigen Lebens nur dann erscheinen, wenn, vermöge der Eigenthümlichkeit des Grundes oder der Beschaffenheit, der Aeusserung der Phantasie dabei besonderer Spielraum gestattet ist.

Es bleibt nun noch zu erörtern übrig, wie das allgemeine L.-R. einen solchen Zustand betrachtet. Dasselbe nimmt folgende krankhafte Seelenzustände an:

den des Rasenden und Wahnsinnigen, oder desjenigen, welcher des Gebrauchs seiner Vernunft gänz-

lich beraubt ist; — den Blödsinn als den Zustand desjenigen, welchem das Vermögen, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ermangelt, — §. 27. 28. A. L.-R. I. 1. — und den Zustand eines solchen, welcher durch Trunk, Schrecken, Furcht, Zorn, oder andere heftige Leidenschaft, temporär seiner Vernunft beraubt oder nicht mächtig ist. §. 28. 29. A. L.-R. I. 4. — Beim Vorhandensein der ersten beiden Zustände fordert das A. L.-R. den Ausspruch desselben durch Erkenntniss, nach vorheriger Untersuchung und Bevormundung der in demselben sich befindenden Personen, und stellt alsdann die Fähigkeit des Wahnsinnigen zu Willenserklärungen mit der des Kindes, die des Blödsinnigen mit der des Unmündigen auf gleiche Stufe §. 23. 26. A. L.-R. I. 4. §. 12. u. 13. *ibid.* II. 18. Den dritten Zustand achtet dasselbe für die Dauer seines Vorhandenseins dem Wahnsinne gleich, ohne jedoch eine Bevormundung oder den richterlichen Ausspruch der Beschaffenheit dieses Zustandes zu verlangen, bestimmt vielmehr denselben auf diese Weise nur Behufs richterlicher Würdigung der in demselben abgegebenen Willenserklärungen §. 28. 29. A. L.-R. I. 4.

Was hier den Zustand des Wahnsinns betrifft, so versteht das Landrecht unter dem Beraubtsein der Vernunft den Mangel sämmtlicher Geisteskräfte. Dies folgt einmal daraus, dass für diesen Zustand entgegengesetzten Falls keine Norm vorfindlich wäre, sodann aber daraus, dass der Blödsinn, als gleichfalls mangelhafter geistiger Zustand, dadurch, der Gröfse

des Mangels nach, dem Wahnsinne untergeordnet wird, dass seine Willenserklärungen denen des Unmündigen, die des Wahnsinns aber denen des Kindes gleichgeachtet werden. Dass nun der Gärtner V. in diesem Zustande des Beraubtseins sämmtlicher geistiger Kräfte sich nicht befindet, ist oben ausgeführt worden.

Das Vermögen, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ist sodann nach den oben festgestellten Begriffen nur dem Verstande und der Urtheilskraft eigenthümlich. Dass aber auch dieses Vermögen oder die Reflexion beim Gärtner V. sich im normalen Zustande befinden, erhellt ebenfalls aus der obigen Ausführung.

Der Zustand des V. fällt daher, wie sich dies auch aus dem Zusammenhalten der obigen Bestimmungen desselben mit dem dritten vom A. L.-R. als normal angenommenen geistigen Zustande ergiebt, mit diesem letztern zusammen. Da dieser aber, wie bereits oben ausgeführt worden, der richterlichen Einmischung nur Behufs Prüfung der Gültigkeit der in demselben abgegebenen Willenserklärungen hingestellt werden kann, so liegt darin die Unzulässigkeit des Antrags des fiskalischen Anwalds und mit Rücksicht auf den den Kostenpunkt begründenden §. 2. A. G.-O. I. 23. die Rechtfertigung der ergangenen Entscheidung.

U., den 22. Juli 1834.

Königl. Preufs. Land- und Stadtgericht.

Da gegen dieses Erkenntniss kein weiteres Rechtsmittel ergriffen wurde, so beschritt dasselbe die Rechtskraft, und wurde V. von der Polizeibehörde wieder aus seinem Gewahrsam entlassen. Es dauerte indess nicht sehr lange, so wurde er wegen mehrfach versuchter Brandstiftung zur Criminal-Untersuchung gezogen und gefänglich an das hiesige Inquisitoriat abgeliefert. Natürlich musste hier sein Gemüthszustand und seine Zurechnungsfähigkeit wieder zur Sprache kommen. Im Laufe der eingeleiteten Untersuchung war diese dann auch unter Zuziehung des Unterzeichneten direct auf den zweifelhaften Gemüthszustand und zwar vorzugsweise gerichtet, und ein motivirtes gerichtsärztliches Gutachten über selben requirirt, welches hier zunächst folgen mag:

Gerichtsärztliches Gutachten über den zweifelhaften Gemüthszustand des versuchter Brandstiftung bezüchtigten Gärtners V. aus F.

Unterm 30. October *a. c.* von einem Wohllöblichen Königlichen Inquisitoriate allhier aufgefordert, ein gerichtsärztliches Gutachten:

„über den jetzigen Gemüthszustand des Gärtners V. aus F., und in wie fern derselbe in Hinsicht auf das zur Untersuchung gekommene Verbrechen für zurechnungsfähig zu erachten?"

abzugeben, hat Unterzeichneter die ihm mitgetheilten 5 Volum. Acten dieser Arbeit zum Grunde ge-

legt, und schickt der Beurtheilung folgende daraus entnommene Geschichtserzählung voran:

Der Gärtner V., zur Zeit 68 Jahre alt, war in Beziehung auf seinen Gemüthszustand bereits seit mehreren Jahren der Gegenstand vielfacher gerichtlicher und gerichtsärztlicher Verhandlungen. Schon im Jahre 1831 ward eine Untersuchung gegen ihn eröffnet, wegen Veruntreuung am Vermögen seiner Curanden, und auf eine 4wöchentliche Gefängnisstrafe *extraordinarie* gegen ihn erkannt.

Waren gleich in den bei diesem Anlasse gegen ihn gepflogenen Verhandlungen noch keine Zweifel in Bezug auf seinen Gemüthszustand aufgeworfen worden, so sind doch während seines Aufenthalts im hiesigen Inquisitoriate zur Abbüfsung der erkannten Freiheitsstrafe Spuren von Geistesverwirrung an ihm wahrgenommen, wie die Anzeige des Inspectors dieser Anstalt vom 23. Juni 1832 nachweist.

Fast um dieselbe Zeit fand sich auch schon die Orts-Polizeibehörde veranlasst, ihn der öffentlichen Sicherheit wegen in einer festen Stube einsperren zu lassen, und beim Königlichen Land- und Stadtgerichte zu U. seine Blödsinnigkeits-Erklärung zu beantragen, um ihn demnächst in die Irrenheilanstalt zu M. Behufs etwaiger Heilung abführen zu lassen. Das Gericht, welches die Provocation als wohlbegründet anerkannte, hat mit vieler Sorgfalt und Fleifs diesen Process instruirt, unter Zuziehung der beiden dortigen Aerzte Dr. M. und H., und die Gutachten beider genannten Sachverständigen über den Ge-

müthszustand des V. eingeholt, die durch das Gewicht der ermittelten Thatsachen sich genöthigt sahen, den V. einstimmig für an religiösem Wahnsinne leidend zu erklären.

Hierdurch indess noch nicht befriedigt, wurden die Acten dem Königlichen Provincial-Medicinal-Collegio eingereicht, und von demselben ein weiteres und höheres Gutachten darüber eingezogen:

„ob der V. wahnsinnig, oder des Gebrauchs seiner Vernunft völlig beraubt sei, und *in casu quod*, durch welche Mittel etwa die Gemüthskrankheit desselben zu heben, oder ihrer Verschlimmerung vorzubeugen sein dürfte?"

Das Königliche Medicinal-Collegium wies in einem bündigen und vortrefflichen Gutachten (abermals in Uebereinstimmung mit den beiden Aerzten, die früher den zweifelhaften Gemüthszustand begutachtet hatten) nicht blos nach, dass V. nach allen Zeichen, die Erfahrung und Wissenschaft dafür aufstellen, an religiösem Wahnsinne mit unterlaufenden Anfällen von Manie leide, sondern entwickelte auch in echt psychologischem Geiste, wie die Geistesverwirrung des V. aus verkehrtem Unterrichte in der Jugend, indem V. selbst katholisch, *promiscue* die Schulen und den Gottesdienst der katholischen und evangelischen Confession besuchte, — aus dem Lesen geistlicher Erbauungsbücher, die er nicht verstand, und wovon seine in den Acten vielfach zerstreuten Scripturen den deutlichsten Beweis liefern, — sich herausbildete, und durch Anfüllung seiner

Phantasie mit religiösen Bildern, die sein Verstand nicht fasste, die von ihm aber durch fortwährendes Festhalten derselben und Beschäftigung mit ihnen am Ende für wirkliche Sinnesvorstellungen, für Wirklichkeit gehalten wurden, zur vollendeten wahnsinnigen Geisteskrankheit heranwuchs.

Es scheint überflüssig, die vielfachen Sinnestäuschungen und üppigen Gebilde der Phantasie des V., die dem Leser in den Acten in so mannigfacher Abwechselung entgegentreten, hier umständlich zu wiederholen.

Niemand wird mit dem Unterzeichneten es in Zweifel ziehen, dass es nur Ausgeburten einer psychisch sehr schwer erkrankten Phantasie sind, wenn Jemand, wie unser V., fortwährend Stimmen in der Luft hört, sich mit dem lieben Herrgott selbst zu unterhalten wähnt, — in Auftrag dieser Stimmen Brandopfer verrichtet, indem er einen alten Hut verbrennt, — einen kleinen V. im Leibe zu tragen vermeint, — das Haus dadurch zu reinigen glaubt, dass er alles Hausgeräth und selbst die Thüre auf den Hof schmeifst, — das Gesicht des grofsen Königs ohne Hut, mit zwei Haarlocken und am Halse mit einer goldnen Kette umgeben, in der Sonne sieht, — mit dem Antichristen, der die christliche Religion unterdrücken will, sich in einem telegraphischen Streite glaubt, — die Landwehrtafel vor einem Wirthshause auf der Wilhelmshöhe herunterschlägt, weil er wähnt, Sr. Majestät sei unschuldig eine Zeche darauf angekreidet, — und was des tollen Zeuges mehr ist.

Alles dessen ungeachtet erliess das Königliche Land- und Stadtgericht U. demnächst unterm 22. Juli 1834 ein Erkenntniss:

„dass V. geistesgesund, und der Implorant mit seinem Antrage auf Blödsinnigkeits-Erklärung abzuweisen sei!"

Wenn man den nackten Kern dieses in seiner Art einzig merkwürdigen, mit vielen psychologischen und metaphysischen Floskeln verbrämten Erkenntnisses extrahirt, so stellt sich ungefähr folgende Beweisführung heraus:

„die Gutachten der Aerzte haben keinen Werth, weil sie, namentlich das des Medicinal-Collegii, nicht beweisen, dass Wahnsinn vorhanden ist, — sondern vielmehr nur auf historischem Wege entwickeln, wie er entstanden ist. Die Aerzte können überhaupt nur aus krankhaften am Körper befindlichen Erscheinungen auf die Existenz einer Geisteskrankheit schliefsen. Da solche *in casu* nicht vorhanden waren, so hat blos der Richter die Entscheidung nach dem Inhalte der Eingangs des Erkenntnisses aufgeführten factischen Ermittelungen, unter Festhaltung der landrechtlichen Begriffe von Wahnsinn und Blödsinn, zu erlassen."

Nachdem so wohlfeilen Preises die eingezogenen übereinstimmenden Gutachten der Aerzte beseitigt, wird der V. geistig zergliedert, — und heisst es zunächst in Bezug auf das Erkenntnissvermögen: es sei der klare Beweis in den Acten enthalten, dass

es sich lediglich in normalem Zustande befinde. (Die Nachweise, welche Stellen der Acten diesen Beweis formiren sollen, vermisst man leider!) Nur 2 Blätter weiter heisst es dagegen nicht sehr im Einklange mit vorstehender Behauptung: „die Phantasie überschreite bei V. die Kreise des Objectiven, nehme das blos Subjective für das Objective, und entwickele dadurch Vorstellungen, welche der Wirklichkeit nicht entsprechen.

Verstand und Urtheilskraft, folgt dann weiter, sind dem V. nicht abzusprechen. Die Vorstellungen entwickeln sich bei ihm zu Begriffen, und bildet er aus diesen oft treffende und scharfsinnige Urtheile.

Zum Beweise hiefür werden verschiedene *Passus* aus den Acten angeführt, wo V. auf ihm vorgelegte Fragen erklärt: „dass er nicht Lust gehabt habe, Pastor, noch Lehrer zu werden, indem er das klösterliche Leben scheue; — dass er durch seinen Umgang mit Protestanten manche Missbräuche in der katholischen Kirche habe kennen gelernt; — dass er das h. Abendmahl nicht mehr in der katholischen Kirche halte, weil es nicht schriftgerecht dargereicht werde; — dass er die Ohrenbeichte verachte, und der Meinung sei, dass man vor Gott und nicht vor den Pfaffen seine Sünden bekennen solle, indem letztere nicht beurtheilen könnten, ob in dem Sünder wahre Reue sei, als welche allein nur die Vergebung bewirke; — dass er die Vorhaltungen des Pastors

M. Hinsichts des Umstandes, dass er eine reformirte Frau nehmen wolle, zurückgewiesen habe;" —

endlich wird als Beweis hierfür angeführt, dass V. gegen die vom Bürgermeister gegen ihn angeordnete Freiheitsbeschränkung vor Gericht Beschwerde erhoben habe.

Dass das Gedächtniss von gehöriger Beschaffenheit sei, bedürfe keiner weitern Ausführung, — dass dies aber auch vom Begehrungs- und Gefühlsvermögen gelte, gehe aus seinen Beschwerden über die ihm angethane Haft, aus den in diesem Zustande über sich angestellten Vergleichungen (ist sehr dunkel), — so wie daraus hervor, dass alle seine Handlungen von ihm frei gewollt seien, d. h. er selbst seine Thätigkeit durch die Vorstellung jener Handlungen als möglicher Wirkungen dieser Thätigkeit bestimmt habe. Die Beweise hiefür sollen eben die verkehrtesten seiner Handlungen, namentlich die Reihe nach M. und das Abreifsen der Landwehrtafel auf der Wilhelmshöhe sein.

Nach dieser Ausführung, heisst es weiter, sind alle Seelenkräfte in normalem Zustande mit alleiniger Ausnahme der exaltirten Phantasie. Von einer exaltirten Phantasie weifs aber unser Landrecht nichts, als welches nur Blödsinn, Wahnsinn und Raserei kennt, und nur die daran Leidenden, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind, bevormundet wissen will; — daher der Antrag auf Blödsinnigkeits-Erklärung zurückzuweisen ist. *q. e. d.*

Dieses Erkenntniss, welches im August 1834 pu-

blicirt wurde, hat demnächst die Rechtskraft erlangt, indem Seitens des provocirenden Bürgermeister-Amts wohl eine Protestation an die landräthliche Behörde (unterm 26. Januar 1835), aber kein weiteres Rechtsmittel dagegen eingelegt ist.

In dieser Protestation führt der Bürgermeister noch verschiedene *Facta* auf, die in den früheren Verhandlungen nicht vorkommen, namentlich:

V. habe im Anfange des Jahres 1830 die Fenster seiner Wohnung zerschlagen und mit Koth beschmiert. Er habe Tag und Nacht gesprochen, dass er von den Kindern seines damaligen Einliegers eins schlachten müsse, um durch ein Menschenopfer Gott wohlgefällig zu sein. Gleichfalls habe er seine Frau mit einer Axt zu schlachten gedroht, was vorzüglich seine Einsperrung veranlasst habe.

Nachdem er wieder entlassen, sei er bei den Leuten, wo er gearbeitet habe, herumgeirrt, und habe, dort angekommen, Ceremonien gemacht, und dabei das Abendmahl auszutheilen vorgegeben.

Sensen, deren er habhaft werden konnte, habe er von inwendig durch den Giebel seines Hauses gesteckt, — damit die Hexen, deren es eine Unzahl in der Welt gebe, bei ihren nächtlichen Reisen sich daran spiefsen möchten. Im Sommer pflege er Kräuter zu sammeln, denen er übernatürliche Kräfte zuschreibe, und alle Gläser und Töpfe, deren er habhaft werden könne, fülle er mit Erde und Wasser, welches die beste Arznei abgebe und Alles heilen könne.

Etwa 2 Monate nach dem ergangenen Vernünftigkeits-Erkenntnisse sei der V. von H. aus nach seiner Heimath transportirt worden, und habe V. über den Grund ihm folgende Auskunft ertheilt:

„Unser Herrgott lasse ihm durch die Stimme eines Vogels in der Luft den Weg anweisen, den er gehen solle. Er müsse Alles zum evangelischen Glauben bekehren, und sei damit über H. bis B. gekommen. Der Vogel sei sein beständiger Begleiter, und habe ihn bis B. gebracht, wo er in einem Hause einen Juden am Schlachten getroffen habe. Diesen habe er bekehren sollen, allein der Jude habe ihn zu Boden geworfen, um ihn umzubringen, und habe ihm ein Loch (welches er vorzeigte) in den Kopf geschlagen. Seine Stimme habe ihn dann über B. nach H. gebracht, und hier sei ihm aufgegeben, zum Inquisitoriate zu gehen, um den Juden zu verurtheilen. Dies habe er gethan, — und morgen werde der Jude gerädert, und müsse er wieder nach H.

Um die F.'sche Kirche einzuweihen, habe er einige Tage später die Fenster an selber eingeschlagen.

(Dieses Umstandes wegen ward wirklich eine Untersuchung gegen den V. eingeleitet, in deren Folge er mit einer 4wöchentlichen Gefängnifsstrafe belegt wurde. Auf seine Geistesstörung und daher resultirende Unzurechnungsfähigkeit ist in den Motiven des Erkenntnisses deshalb kein Gewicht gelegt worden, weil er seine Handlung selbst als eine unerlaubte anerkannte, und früher einmal sowohl aus der Kirche zu F., als aus dem Dorfe selbst ver-

trieben war. — *Confr.* das combinirte specielle Acten-Fascikel. —)

Um sich Brennholz zu verschaffen, gehe er in das erste beste Gehölz, und wenn er ertappt werde, weise er den Eigenthümer herrisch fort, unter der Behauptung, dass ihm Alles von Gott geschenkt und sein Eigenthum sei.

Der Bürgermeister erwähnt ferner, dass der Vorstand der Irrenanstalt zu M. Dr. R., im Jahre 1830 auf einer Reise durch die ganze Provinz zur persönlichen Untersuchung sämmtlicher Irren, über den V. folgendes Urtheil abgegeben habe:

„der Wahnsinn des V. sei periodisch. V. gehöre zur Klasse der schlimmsten Irren, die in ihrem Wahnsinne mit Ueberlegung und Maliçe handelten. Zur Verhütung eines Unglücks müsse er anrathen, dass er unter der genauesten Aufsicht gehalten werde."

V. war erst kurze Zeit aus dem Inquisitoriats-Gefängnisse in H., wo er die wegen Einweihens der Kirche zu F. gegen ihn verhängte 4 wöchentliche Gefängnifsstrafe abgebüfst hatte, wieder zu Hause, als schon neuerdings wegen versuchter Brandstiftung eine Criminal-Untersuchung gegen ihn eingeleitet wurde, indem die Eheleute B., welche in seinem Hause zur Miethe wohnten, bei der Polizeibehörde die Anzeige machten, dass er zwei Mal — mit einem Feuerbrande, und dann mit einem angezündeten Besen — versucht habe, sein Haus in Brand zu stecken.

Die Ehefrau B. und die Frau des Inculpaten selbst wurden über diese Vorfälle unterm 21. August c. vom Gerichte vernommen und machten nachstehende Disposition:

Die Ehefrau B., welche den V. früher nicht gekannt zu haben scheint, will nach seiner Rückkehr von H. gleich bemerkt haben, dass er seiner Sinne nicht mächtig war, was sie aus dem Umstande schloss, dass er fortwährend unzusammenhängend sprach, fast ein kindisches Benehmen angenommen hatte, ohne Grund die in seinem Garten befindlichen Bäume zerbrach, im Hause Geräthschaften zerschlug, und kurz! sich wie ein Verrückter betrug. Fast jede Nacht seien sie in ihrem Schlafe durch den von V. mittelst Klopfens und Schreiens erregten Tumult gestört worden. Dieses sinnlose Betragen des V. habe täglich zugenommen, bis es in nachstehende Excesse ausgeartet sei:

Am 14. August Morgens nemlich habe sie einen heftigen Streit in der angrenzenden Küche vernommen, aus welcher gleichzeitig die Ehefrau V. sie um Hülfe angerufen habe, unter dem Bemerken, dass ihr Mann mit einem Feuerbrande das Haus anzünden wolle. Herbeigeeilt, habe sie gesehen, wie der V., ein brennend Stück Holz in der Hand haltend, nach der an die Küche grenzenden Dehle, welche bis unter's Dach mit Stroh angefüllt war, zu gelangen sich bemüht habe, jedoch mit aller Kraftanstrengung seiner Frau daran behindert sei. Mit ihrer Hülfsleistung sei es dann gelungen, dem V. den

Brand zu entwinden, — und sei sie fest überzeugt, dass er ohne dies das Haus wirklich angesteckt haben würde. V. habe dann heftig gelärmt, und gerufen:

„Es wäre einerlei, ob Er das Haus anzünde oder ein anderer!"

Er habe sich dann den ganzen Tag über entfernt, und sei erst am andern Morgen gegen 4 Uhr zurückgekehrt, durch die Wand ihrer *par terre* liegenden Stube gebrochen, habe Tische und Stühle in ihrer Wohnstube umgeworfen, und sei so wieder in seine Wohnung gelangt.

Morgens gegen 7 Uhr desselben Tages, als Zeugin gerade in der Küche anwesend war, habe V. plötzlich einen Besen angezündet, und sei damit stracks zur Dehle gerannt. Aber auch diesmal sei es ihren, mit denen der Ehefrau V. vereinten Anstrengungen gelungen, das Anzünden des Strohs auf der Dehle zu behindern. V. habe dabei dieselbe Aeusserung, dass es einerlei sei, ob Er oder ein Anderer das Haus anzünde, fallen lassen. Gleich nachher habe V. ein grofses Brodmesser aus seiner Tasche hervorgezogen, und sei damit auf seine Frau losgeeilt, unter Ausstofsung der Worte:

„Rühe (Hund)!! hiermit will ich dich um's Leben bringen!"

Seine Frau sei jedoch in eine Stube entsprungen, die man sofort abgeschlossen habe; — V. habe sich, wie gewöhnlich, entfernt, nach seiner Rückkehr aber sich fortwährend wie ein Verrückter betragen,

wenn gleich er so gefährliche Excesse sich nicht weiter habe zu Schulden kommen lassen.

Die Ehefrau V. stimmte in ihren Aussagen damit im Ganzen überein. Selbe setzte noch hinzu, dass der Zustand ihres Mannes, dessen Entstehung sie ebenfalls in dem fortwährenden Lesen und Grübeln in religiösen Schriften sucht, allmälig immer schlimmer geworden sei, und sie beständig von ihm mittelst Drohungen und theilweise auch Schlägen verfolgt werde, so dass sie ihres Lebens nicht mehr sicher sei.

V., aus dem Arreste vorgeführt und vom Richter über vorstehende Anklagen vernommen, war so geistesverwirrt, dass seine Gedanken auf den Gegenstand seiner Vernehmung, aller Bemühungen des Inquirenten ohnerachtet, nicht gerichtet werden konnten.

Endlich indess soll er auf die Vorhaltung, warum er sein Haus habe anstecken wollen, entgegnet haben:

„Sie riefen! Steckt da an, steckt da an! ich aber steckte nicht an!"

Auf ferneres Befragen: Warum er seine Frau so misshandelt? habe er geantwortet:

„Ich bin Mann, und sie ist Frau! Schon Abraham und Moses schreiben vor, dass der Mann des Weibes Herr sein soll!"

Weiter war aus ihm nichts herauszubringen, indem er sich theilweise an eine aus Lumpen gemachte und mitgebrachte Puppe mit seinen Antworten wandte, theilweise aber seine Antworten in sinnlose Redens-

arten über den Preussischen Staat, über Luftmaschinen u. dergl. m. sich erstreckten.

Von dem Königlichen Inquisitoriate wurde V. mehrfach über diese Umstände vernommen. Er stellte die meisten derselben gänzlich in Abrede, namentlich die Geschichte mit dem Feuerbrande, mit dem Einbrechen durch die Wand, die Misshandlungen seiner Frau, indem er die Zeugin B. für ein verlogenes Frauensmensch und eine Diebin erklärte. Das Anzünden des Besens räumte er ein, keinesweges aber die Absicht, sein Haus damit anzuzünden; vielmehr habe er nur dem Gerede, dass seine Frau, mit der er in sehr friedlicher und vergnügter Ehe zu leben behauptete, zum Hexen- und Besenreiter-Corps gehöre, durch Verbrennen des Besens, worauf sie dann doch nicht mehr reiten könne, ein Ende machen wollen. Dies Gerücht will er übrigens bald von den Nachbarn und Strafsenkindern, bald aber auch durch seine Luftstimme in Erfahrung gebracht haben.

Er will nie, auch im Spafse nicht, davon gesprochen haben, dass er das Haus anstecken wolle, dafür solle ihn Gott behüten. — Auf die Frage: Ob der liebe Gott wohl Brandopfer haben wolle? erwiederte er: dass er schon früher seiner Frau gesagt habe, der liebe Gott habe von den Vorältern des alten Bundes wohl Brandopfer verlangt, aber von uns verlange er dergleichen nicht mehr, sondern ein reines gutes Herze!

Bei einer andern Vernehmung erklärte er: Er habe kurz vor dem Anzünden des Besens oft fürch-

terliche Stimmen in der Luft gehört, und unter diesen besonders die ihm wohlbekannte Stimme des Vorstehers L. in F., welche ihm zuriefen:

„Steckt das Haus an, es ist nichts daran gelegen, wenn der alte Kerl auch mit verbrennt, dann ist er weg!"

Ein Brodmesser will er bei dieser Gelegenheit gar nicht gehabt haben, obgleich er einräumte, dass er vielleicht in der letzten Zeit ein Messer in der Hand gehabt haben könne, um damit irgend ein Geschäft, dessen er sich aber nicht mehr erinnere, vorzunehmen.

In Folge dieser vorgängigen Vernehmungen ward dann der Unterzeichnete vom Königlichen Inquisitoriate beauftragt, den Inculpaten in Bezug auf seinen Gemüthszustand im Kerker wiederholt zu beobachten. Die Resultate dieser Beobachtungen wurden in dem eigends dazu anberaumten gerichtlichen Termine am 27. October c. zu Protokolle niedergelegt:

Status praesens.

V. hört noch immer Stimmen in der Luft, denen er folgen zu müssen vorgiebt. Im Jahre 1830 deuteten sie auf einen Krieg am Rheine. Er hörte in der Luft Truppen marschiren, welche, wenn er sie fragte, woher sie kämen? von Berlin her, antworteten, und von Polen, auch von Oesterreichs Polen her, denn der König von Preufsen und der Kaiser von Oesterreich waren alliirt. Er musste ihnen einmal bis an die Grafenbrücke bei W. folgen.

V. erklärte ferner: er höre bisweilen zweierlei Stimmen, gute und böse. Bisweilen befehle ihm eine Stimme etwas Böses; dann komme aber jedesmal hinter dieser bösen Stimme eine gute, welche ihm sage:

„das ist der Verkehrte, dem folge nicht!"

Die böse Stimme habe immer gerathen, er solle der papistischen Religion nicht glauben; die gute Stimme habe ihm dann aber erwiedert: er solle der evangelisch-apostolisch-katholischen Glaubenslehre folgen, das sei die wahre.

Er selbst sei katholisch, hänge aber dem Pabste nicht an, denn er sei eben so gut ein sündiger Mensch, wie er. Die Gebote der Kirche erkenne er nicht an, sondern blos die Gebote Gottes.

Bei allen vielfachen Unterhaltungen mit V., über seine religiösen Ansichten und Imaginationen, so wie auch über andere Gegenstände des bürgerlichen Lebens, über seine persönlichen und Familienverhältnisse u. s. w., zeigte er sich, was die Letzteren anlangte, ohne alle Ausnahme besonnen und vernünftig. Er verrieth dabei ein ziemlich treues Gedächtniss, löste nicht gar zu verwickelte Rechenexempel richtig, gab über seine eigenen und die Lebensverhältnisse seiner Angehörigen vollständige und richtige Auskunft, und beurtheilte derartige Gegenstände und Verhältnisse in ganz angemessener, für einen Mann seines Standes sich ziemender Art.

Sehr schwer war es aber, seine Aufmerksamkeit anhaltend auf Gegenstände zu fixiren, die seinem

kranken Ideenkreise fremd waren. Das Gespräch kam immer und bald wieder auf religiöse Gegenstände und die Stimmen, welche er in der Luft zu hören wähnt, zurück. Er erklärte ganz unverholen, dass die Beschäftigung mit derartigen Gegenständen seinen Geist ganz ausschliesslich occupire. Er habe keine andere Gedanken, als diese, und selbst wenn er Nachts träume, was indess nicht sehr häufig der Fall sei, so seien es religiöse Bilder und Gedanken, die ihm vorschwebten. Diese Beschäftigung mit religiösen Träumereien mache ihm unendlich viel Vergnügen, und es falle ihm äusserst schwer, sich davon zu trennen.

V. besitzt in seiner Unterhaltung eine eigenthümliche, selbstgenügsame Geschwätzigkeit. Es wird schwer, ihm den Mund wieder zu stopfen, wenn er einmal in Bewegung ist, oder einige Worte zwischenzuschieben. Wenn er recht im Flusse der Rede ist, so hört er wenig oder gar nicht auf dasjenige, was ihm eingeworfen wird; seine ganze Aufmerksamkeit ist dann auf die in seinem Innern auftauchenden religiösen Bilder und Vorstellungen gerichtet. In seiner Sprache liegt etwas ungemein Treuherziges und Aufrichtiges, man sieht ihm so recht an, dass er von der Wahrheit seiner Ansichten und Träumereien vollständig durchdrungen und ergriffen ist. Sein Mund ist dabei immer zu einem gutmüthigen freundlichen Lächeln verzogen. Wenn man sich nicht direct mit ihm unterhält, etwa während des Protokollirens des Beobachteten, scheint er mehr in sich

versunken und von dem wenig Notiz zu nehmen, was über ihn verhandelt wird. Augen und Blick des V. haben etwas eigenthümlich Glänzendes und Stechendes, was den Kenner gleich gewahren lässt, dass es in *Capitolio* nicht ganz richtig ist.

V. war während der Verhandlungen sehr ruhig und geduldig. Nie wurde er heftig, selbst nicht bei Zweifeln und Oppositionen gegen die Richtigkeit seiner Ansichten. Er selbst behauptet aber, ein heftiges Temperament zu besitzen und, wenn ihm einer zu nahe trete, leicht aufzubrausen; indess sei seine Heftigkeit immer nur von kurzer Dauer, und ein einziges gutes Wort vermöge bald wieder ihn zu beruhigen.

Excesse habe er unter solchen Umständen nie verübt, vielmehr lasse er sich durch seine Stimmen, die dann warnend sich vernehmen liefsen, davon abhalten, auch trage er nachher keinen Hafs nach. Das Höchste, was er sich beim Aufbrausen wohl erlaubt habe, sei eine leichte Maulschelle oder Stofs gewesen.

Auf die Eröffnung, dass viele der Meinung seien, er sei nicht recht klug, und dass die damalige Untersuchung deshalb Statt gefunden habe, um dies zu erforschen, entgegnete V.: „das seien nur die Erfindungen des Bürgermeisters S. D., der ihm nicht wohl wolle. Er sei im Gegentheil sehr klug, und wenn es auch noch Menschen geben möge, die klüger seien, als er, so hoffe er, diesen durch fleifsiges Studiren bald nachzukommen."

Während des Niederschreibens dieses letzten *Passus* nickte V. zum Zeichen seiner vollen Zustimmung sehr freundlich mit dem Kopfe, unter lächelnder Miene.

V. scheint übrigens körperlich ganz gesund. Die hauptsächlichsten Lebensverrichtungen, Athemholen, Herz- und Pulsschlag, Schlaf und Appetit, Darmentleerung u. s. w. sind ganz normal. Er leidet so wenig an Kopfweh, Schwindel, als an Herzklopfen oder Beängstigungen in der Herzgrube und den Präcordien. Das Einzige, worüber er klagte, ist eine Art Nervenleidens, das ihn periodisch seit 1830 befallen, und mit Niederstürzen und Lähmung des ganzen Körpers verbunden sein soll. Wenn gleich in diesen Anfällen nach seiner Behauptung alle Glieder steif sein sollen, so will er doch das Gemeingefühl und Bewusstsein nicht dabei verloren haben. Die Zufälle hielten etwa $\frac{1}{4}$ Stunde lang an, und nach ihrem Aufhören will er sich so gesund, als vorher, gefühlt haben, so dass der Bürgermeister geglaubt habe, er übe Verstellung. Seit 1833 sollen die Zufälle seltener, in jedem Monate nur 1—2 Mal und gewöhnlich mit zunehmendem Lichte, gekommen sei. Zwei Mal will er diesen Zufall auch während seiner Haft im hiesigen Inquisitoriats-Gefängnisse erlitten haben, und zwar einmal im Beisein des Gefangenwärters Sch., der ihn in Gegenwart mehrerer Kinder wieder aufgerichtet haben soll. Der darüber vernommene Sch. konnte sich indess eines solchen Umstandes nicht entsinnen.

V. ist von mittler Gröfse, hager, aber von musculösem Baue. Sein langer weifser Backenbart, in Verein mit seinem kahlen Scheitel, geben ihm eine Art ehrwürdigen Ansehns. Seine Haltung ist für seine hohen Jahre (er ist 68 Jahre alt) noch ziemlich gerade und rüstig. Sein Körper ist noch unverschlissen. Seine Constitution scheint der atrabilarischen anzugehören. Das Gesicht hat viel Lebensturgor, besonders haben die Backen eine auffallende, von kleinen erweiterten Hautgefäfsen herrührende Röthe. Ueber den jetzigen Zustand und das Benehmen des V. während seines jetzigen Arrestes wurden auch noch die Gefangenwärter vernommen.

Der Gefangenwärter B., der ihn jetzt unter Verschluss hat, bemerkte, dass V. seit 3 Wochen sehr ruhig und still sei, und nichts Ungewöhnliches wahrnehmen lasse. Vor dieser Zeit aber habe er sich oft so benommen, dass er ihn nur für verrückt halten konnte. Unter Anderem habe er mit seinem eigenen, aus dem Nachtgeschirre entnommenen Urine verschiedentlich seinen Kerker geschrubbt. Zu anderen Malen habe er seinen Speisenapf umgekehrt, ihn gleich einer Mütze auf den Kopf gelegt, und dabei, den hölzernen Löffel im Munde, ganz aufrecht und still im Kerker gestanden. Auf seine Frage: warum er dies thue? habe V. von Erd- und Luftgeistern gesprochen. — Andere Gefangene, die neben dem V. gelegen, haben ihm auch erzählt, dass er bei Tag und bei Nacht in seinem Kerker laut gepredigt, und sie solchergestalt im Schlafe gestört habe.

Auch der Gefangenwärter Sch. hörte ihn vor Kurzem in seinem Kerker laut die katholische Messe absingen und dabei laut sprechen, und als er ihn fragte: womit er spreche? erhielt er zur Antwort: „er spreche mit seinem Herrn und mit seinen Geistern!"

Jetzt noch, während der Ausarbeitung dieses Gutachtens, leidet V. an einem completen Anfalle von Manie. Unterzeichneter wurde heute (am 14. December) zu ihm hingerufen unter der Mittheilung, dass V. fürchterlich rase und tobe, und seinem Mitgefangenen ein Loch in den Kopf geschlagen habe, weshalb man sich genöthigt gesehen habe, ihn am Boden zu befestigen. — Als Unterzeichneter indess anlangte, war er schon wieder ruhig. Er lag auf seinem Lager, und hatte sich der Art in seine Decke eingerollt, dass selbst der Kopf nicht sichtbar war. Als Unterzeichneter ihn anredete und fragte: ob er ihn kenne? richtete er sich rasch auf, und meinte zuerst, er sei der Pastor; — bald aber recolligirte er sich, und sagte: Wenn er es sagen dürfe, so glaube er, er sei der Doctor, der einmal oben das Schema über ihn gemacht habe. Auf die Frage: warum er so getobt habe? und die Warnung, dass solches im Inquisitoriate nicht zulässig sei, entgegnete er mit grofser Hast: das sei nicht anders möglich gewesen, er wolle mir im Vertrauen mittheilen, dass Sr. Majestät eine sehr grofse Gefahr drohe, Frankreich, die Belgier, und er glaube, dass auch selbst die Spanier darum wüssten, schickten sich an,

ganz Deutschland und auch unser Vaterland wegzunehmen. Er sei aber ein echter Preufse, und werde sich dem widersetzen, es möge kosten, was es wolle; nimmer werde er zugeben, dass ein Franzose wieder über den Rhein komme. Der liebe Herrgott selbst, so wahr er in Bethlehem geboren sei, sei ihm erschienen, und habe ihm diese Mittheilung gemacht. Nun werde Unterzeichneter doch wohl einsehn, dass er wohl Recht gehabt habe, einigen Lärm zu machen, der von seinem Widerstande unzertrennlich gewesen sei. Jetzt habe es aber nichts mehr zu bedeuten, es sei schon Alles beigelegt. Er faselte dann noch viel anderes tolles Zeug durcheinander, wobei er höchst aufgeregt aussah. Die Augen funkelten, das Gesicht war roth, und eine ausserordentliche Hast in seiner Sprache, Action und Bewegung. Seinen Kerker hatte er mit allerlei Figuren und Fratzen bemalt. An der Decke waren eine Menge Sterne mit und ohne Schwänze sichtlich, mit welchen er sich zu unterhalten vorgab; an der einen Seitenwand hingen ein paar weibliche Figuren an langen Stangen, die er für morgenländische Prinzessinnen erklärte. Die Farbe zu diesen Wandverzierungen nimmt er, nach Angabe seines Kerkergenossen, aus dem Nachtgeschirre.

Gutachten.

Alle Welt hält V. für einen Geisteskranken. Seine eigene Frau, die Mitbewohner seines Hauses,

die Orts-Polizeibehörde, zwei Aerzte in U., die ihn persönlich sahen und untersuchten, das Medicinal-Collegium zu M., ein Verein von sachkundigen Aerzten, alle haben den V. für irre und im Wahne erklärt. Frage ich hier in der Gefängnissanstalt Jeden, der den V. sah und sprach, frage ich seine Mitgefangenen, frage ich seine Wärter, einstimmig und unbedenklich sprechen sie dieselbe Ansicht aus. Und in der That bin auch ich, nachdem ich die Acten gelesen und den V. persönlich kennen gelernt habe, keinen Augenblick zweifelhaft darüber, in diese allgemeine Meinung über den Inculpaten mit einzustimmen. Er ist ein solches Muster-Exemplar von religiösem Wahnsinne, dass wirklich nicht Schule noch Gelehrsamkeit, sondern nur *bon Sens* dazu gehört, um ihn gleich als solchen zu erkennen, und ich würde nach der vorstehenden factischen Darstellung es wirklich nicht für nöthig erachten, einen weitläuftigen wissenschaftlichen Beweis desfalls zu führen, stände nicht das Erkenntniss des Königlichen Gerichts zu U. im Wege, welches ihn, aller gegen ihn vorliegenden schlagenden Thatsachen ungeachtet, für geistesgesund erklärt, und dies in den Entscheidungsgründen erwiesen zu haben vermeint.

Eine nähere kritische Prüfung der letzteren, Hinsichts des Werthes und der Haltbarkeit derselben, scheint deshalb vor allem Andern des Unterzeichneten Auflage zu sein.

Das Erkenntniss eliminirt zunächst die Gutachten der Aerzte, und vor Allem das des Königlichen

Medicinal-Collegii, worauf es hier vorzugsweise nur ankommen dürfte, durch folgende beiden Einwürfe:

1) Es sei nicht erwiesen, dass Wahnsinn *in casu* vorhanden sei; — vielmehr enthalte das Gutachten nur eine Entwickelung auf historischem Wege, wie er entstanden sei!

2) Die Aerzte könnten überhaupt nur aus krankhaften am Körper befindlichen Erscheinungen auf die Existenz einer Geisteskrankheit schliefsen. Da solche *in casu* nicht vorhanden waren, so habe blos der Richter die factischen Ermittelungen unter Festhaltung der landrechtlichen Begriffe von Wahnsinn und Blödsinn zu prüfen und zu würdigen u. s. w.

ad 1. Was den ersten Punkt anlangt, so will dem Unterzeichneten bedünken, dass, wenn man vollgültig nachgewiesen hat, wie ein Ding *in concreto* entstanden sei, dieser Beweis die Existenz, die Realität, das Vorhandensein des Dinges selbst involvire. Wenn ich nachweise, wie in einem gegebenen Falle eine Krankheit sich entwickelte und verlief, so folgt doch daraus, dass die Krankheit vorhanden ist. Wenn ich angebe, wie und auf welche Weise ein bestimmtes Haus gebaut worden ist, so ist doch selbstredend, dass es da steht. Der vollständige historische Nachweis, wie es gebaut worden ist, beweist doch, dass es wirklich vorhanden ist. Nachdem indess das Königliche Medicinal-Collegium vollständig nachgewiesen hat, wie V. wahnsinnig geworden ist, will ich denn zum Ueberflusse auch noch den Beweis liefern, dass er es damals war, und wirklich noch ist.

Was ist Wahnsinn? Wahnsinn ist eine Krankheit der Phantasie, ein Traumleben im wachenden Zustande. Bilder der Einbildungskraft treten an die Stelle der wirklichen Gegenstände, und statt der wirklichen Welt umgiebt den Kranken eine Traumwelt, die er für Wirklichkeit hält. Hoffbauer (die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege u. s. w. Halle 1808.) nennt ihn ein Missverhältniss zwischen den Sinnen und der Einbildungskraft, das den Menschen verleitet, was seine Einbildungskraft ihm vorhält, für Darstellungen von Gegenständen zu halten, die seinen Sinnen gegenwärtig sind. — Der Wahnsinn hat Aehnlichkeit mit dem Traumleben, hat Aehnlichkeit mit den Delirien der Fieberkranken, unterscheidet sich aber vom Traume specifisch durch den Umstand, dass er im Wachen Statt findet, und von den Fieberdelirien durch seine anhaltende Dauer und seine Fieberlosigkeit. Es giebt Menschen mit überspannter Phantasie, die für eine kurze Zeit sich durch ihre Phantasiegebilde täuschen lassen, welche man Phantasten nennt. Sie unterscheiden sich von den Wahnsinnigen dadurch, dass ihr Wahn eine vorübergehende Täuschung ist, und sie bald nachher ihn als solche erkennen. Sie leiden eigentlich an einem unreifen, noch im Werden begriffenen Wahnsinne, der noch nicht ausgewachsen ist, indem sie nachher ihre Täuschung einsehn.

Ist dies aber der Charakter, das Wesen des Wahnsinns, wer wird in unserm V. den Wahnsinni-

gen zu verkennen wagen? Er lebt und webt fast beständig in einer imaginären Geisterwelt, die nur für ihn und in ihm, in seiner erkrankten Phantasie, für keinen ausser ihm, existirt. Er träumt, er phantasirt im Wachen, er fiebert nicht, er ist kein blofser Phantast, denn nimmer erkennt er seinen Wahn als Täuschung an. Er ist fortwährend, und selbst nach langen Zeitfristen, auf's Festeste von seiner Realität überzeugt. Wozu dies in allen erhobenen Machwerken seiner luxuriösen Phantasie umständlich nachweisen? Das Gericht in U. erkennt es in seinem Urtheile, das hier allein im Wege steht, auf's Vollständigste an. In den Blödsinnigkeits-Acten heisst es in dem Erkenntnisse:

„die Phantasie des V. überschreitet die Kreise des Objectiven, nimmt das blos Subjective für das letztere, und entwickelt dadurch Vorstellungen, die der Wirklichkeit nicht entsprechen."

Daran aber erkennt man gerade den Wahnsinnigen, dass er seine subjectiven Schöpfungen für objectiv hält, dass er dies im Wachen, ohne Fieber, und andauernd thut. Der Wahnsinn ist aber erfahrungsgemäss, wie bei V., nicht immer universell, sondern partiell, d. h. der Kranke phantasirt nicht immer, sondern nur zu Zeiten und im Kreise gewisser Ideen und Vorstellungen, — ist nicht immer anhaltend, sondern oft periodisch. Der rein Wahnsinnige handelt in der Regel nicht, sondern figurirt blos; nicht selten verbindet sich aber der Wahnsinn auch mit anderen Irreseinsformen, namentlich mit Tollheit,

wo er, wie bei V., mit blindem Zerstörungstriebe vergesellschaftet ist, und die blinde Thatkraft, vom Zügel der Vernunft losgerissen, in Gewaltthätigkeiten ausbricht, die nur auf Zerstörung und Vernichtung hinzielen. Unverkennbar liefern die Acten den Beweis dieser Complication.

Wenn V. seine Frau misshandelt, ihr mit einer Axt den Kopf zerspalten, sie mit einem Brodmesser erstechen will, wenn er die Mauern seines Hauses durchbricht, wenn er Thüren und Möbel herauswirft, um das Haus zu reinigen, wenn er die Kirchenfenster zu F. einschlägt, die Landwehrtafel abreifst, das Haus anzünden will, lärmt und tobt, und was der Handlungen des, der Controle der Vernunft entzogenen Thatendranges mehr sind, wer kann den mit Tobsucht vergesellschafteten Irrwahn darin verkennen? Man darf in einem solchen Zustande nur das funkelnde Auge, das geröthete Gesicht, das Zittern in allen Nerven, die Hast in Mimik und Sprache des Inculpaten gesehen haben, um keinen Augenblick darüber in Zweifel zu sein.

Diese Anfälle seiner *Excandescentia furibunda*, wie sie das Königliche Medicinal-Collegium sehr richtig nennt, sind aber nur periodisch und vorübergehend. Zu anderen Zeiten ist er wie ein Schaaf. So war er namentlich in dem gerichtlichen, zur Exploration seines Gemüthszustandes anberaumten Termine, wie das darüber aufgenommene Protokoll nachweist.

Nimmt man hiermit die genetische Entwickelung, wie sie das Königliche Medicinal-Collegium so schön

geliefert hat, zusammen, so dürfte der Erweis, dass V. wirklich an Wahnsinn mit periodischen Anfällen von Tobsucht leide, gegen das Erkenntniss des Königlichen Gerichts zu U., schwerlich mit Erfolg weiter angefochten werden können.

ad 2. Wenn aber das Königliche Gericht zu U. weiter vermeint, den Aerzten sei das Recht, über das Vorhandensein einer Geisteskrankheit zu urtheilen, nur dann zuständig, wenn sie solche aus Zeichen am Körper erschliefsen können; wo solche, wie *in casu*, nicht vorhanden, da habe allein der Richter nach Anleitung des Landrechts zu entscheiden, und könne die ärztlichen Gutachten links liegen lassen; — so wollen wir ihm allerdings dieses Recht keinesweges streitig machen. Der Richter entscheidet, der Arzt begutachtet blos. Das Gesetz hat erstern aber an diese Gutachten gewiesen, und lediglich wohl aus dem gerechten Grunde, weil letztere am meisten mit Geisteskranken umgehen, daher die meiste Erfahrung und Routine in Erforschung und Unterscheidung zweifelhafter Gemüthszustände erworben, und ihr Studium specieller auf die Krankheitslehre gerichtet haben. Es ist im Grunde ein thörichter Wahn, zwischen körperlichen und geistigen Krankheiten einen Unterschied zu machen. Es ist immer der ganze Mensch, welcher erkrankt, mag die Krankheit vorzugsweise in der körperlichen oder geistigen Sphäre wurzeln. Bei ersteren, den sogenannten körperlichen Krankheiten, leidet immer der Geist mit, und umge-

kehrt ziehen auch letztere jederzeit den Körper in Mitleidenschaft.

Man denke in ersterer Hinsicht nur an die melancholischen Verstimmungen der Psyche in allen Leiden der Unterleibsorgane, an die Delirien in schweren Nerven- und Gehirnkrankheiten, an die blödsinnige Schwächung der Geisteskräfte bei Epileptischen oder anderen schweren Kopfkrankheiten, und in letzterer an die mannigfachen Verdauungsbeschwerden der Melancholischen, an den Einfluss der Leidenschaften, dieser rein psychischen Affectionen, auf den Körper, des Zornes auf's Herz- und Blutleben, des Grams und Aergers auf den Magen und die Verdauung, der Furcht auf die Stuhlentleerung und den Hautturgor u. s. w. Es giebt überhaupt keine Krankheiten einzelner Theile des Menschen, woran nicht der ganze Mensch participirte. Es gilt hier blos der Satz: *Nominatio fit a potiori.* Nehmen wir z. B. ein Nervenfieber, so ist damit keinesweges gesagt, dass nur die Nerven im Menschen erkrankt seien; durchaus nicht: der ganze Mensch ist krank. Das Blutleben ist erkrankt: der beschleunigte Herz- und Pulsschlag verräth es unverkennbar; das reproductive Leben ist erkrankt: es spricht sich in der Abmagerung, in der Neigung der Säfte zur Fäulniss, zum Aufliegen u. s. w. aus; auch das geistige Leben ist erkrankt: die Muthlosigkeit, die Apathie, die Besinnungslosigkeit, die Delirien beweisen es. Mehr als lächerlich muss es deshalb fast erscheinen, wenn das Königliche Gericht zu U. den Aerzten nur

den Körper zuweisen, den Geist aber für sich behalten will.

Der Körper ohne Geist ist eine Leiche, mit der wir nichts zu beginnen wissen, und in gleiche Verlegenheit möchte das verehrliche Gericht mit dem puren Geiste kommen, was auch seine geistige Zergliederung des V., wie demnächst gezeigt werden soll, schlagend nachweist. Es erscheint daher sehr weise vom Gesetze, dass es diejenigen zur Untersuchung und Beurtheilung der zweifelhaften Gemüthszustände berufen hat, die den ganzen Menschen zum Gegenstande ihrer Studien, Beobachtung und Erfahrung gemacht haben und nicht den Geist allein in's Auge fassen. Uebrigens ist dieser Streit, der früher zwischen den verschiedenen Facultäten geführt wurde, ein bereits längst abgemachter, und seltsam kommt das verehrliche Gericht in U. darauf zurück. Dass es sehr tüchtige Richter giebt, die tiefe Blicke in die Krankheiten des Menschen gethan, und schlechte Aerzte, die solche weniger gut zu würdigen und zu beurtheilen verstehen, kann der Allgemeingültigkeit des obigen Satzes, worauf sich die gesetzliche Bestimmung gründet, schwerlich Abbruch thun. Jenen mag es auch frei stehen, sich über die schlechten Gutachten der letzteren hinwegzusetzen; gewiss werden sie dies aber nur mit vollgültigen und schlagenden Gründen.

Prüfen wir daher, wie das Königliche Gericht in U. in dieser Hinsicht gehandelt habe. Es zerstückelt den Geist des V., den es lediglich für sich

behalten hat, nach Anleitung der empirischen Psychologie in die verschiedenen Seelenvermögen, behauptet von jedem einzelnen, dass es normal sei, mit Ausschluss einer gewissen Ueberspannung der Phantasie, und stellt als Hauptmotiv seiner Entscheidung dann den landrechtlichen Satz auf, dass nur der wahnsinnig und rasend sei, der des Gebrauchs seiner Vernunft gänzlich beraubt sei. Unter dem Beraubtsein der Vernunft aber verstehe das Landrecht den Mangel sämmtlicher Geisteskräfte.

Eine gehaltlosere Interpretation hat das Landrecht gewiss lange nicht erlitten. Wenn dies sein Sinn wäre, so würde fortan Niemand mehr für geisteskrank, oder, um mich der Worte des Landrechts zu bedienen, für blödsinnig erklärt werden dürfen, selbst das alte Reitpferd des Bürgermeisters S. D. nicht unzurechnungsfähig sein, welches, wie derselbe sehr richtig nachgewiesen hat, der intellectuellen Kräfte ein Ansehnliches besitzt. Es kommt in der Wirklichkeit fast gar nicht vor, dass einem menschlichen Wesen sämmtliche intellectuelle Kräfte auf's Vollständigste fehlen. Dem exquisitesten Cretin geht das niedere Begehrungsvermögen nicht ab, und es giebt selbst unbestreitbare Geisteskranke mit scharfem Perceptions-, Urtheils- und Denkvermögen, mit ausgezeichnetem Gedächtnisse, Verschmitztheit und schlagendem Witze.

Der Vernunft beraubt sein, ist nichts Anderes, als des Vermögens entbehren, sich nach hö-

heren Vernunft- oder Sittlichkeitsgesetzen frei bestimmen zu können, mit anderen Worten: frei zu sein, — nicht sämmtlicher intellectuellen Kräfte entbehren. Das ist aber das Charakteristikon des Geisteskranken überhaupt, und des Wahnsinnigen und Tollen insbesondere, dass der Wahn ihn beherrscht und in seinen Handlungen bestimmt, nicht die Vernunft und das Sittlichkeitsgesetz, und zwar so beherrscht, dass er nicht anders kann und nicht anders zu handeln vermag. Wo ist aber bei V. die Vernunft, wenn er die Landwehrtafel auf der Wilhelmshöhe herunterreifst, was jeder vernünftige Mensch bleiben lässt, — es ist der Wahn, der ihn Se. Majestät unschuldig darauf in's Schuldbuch eingetragen erblicken lässt. Wo ist die Vernunft, wenn er nackt und baarfufs die ganze Gegend durchläuft, sich für den Antichristen hält, und die Leute bekehren will, — es ist der Wahn, der ihn bethört. Es ist kaum glaublich, wenn das Gericht in U. gerade in diesen verkehrten Handlungen die Freiheit seines Willens erkennen, sie durch selbe beweisen will.

Er habe, heisst es, diese Handlungen frei gewollt, d. h. er selbst habe seine Thätigkeit durch die Vorstellung jener Handlungen als mögliche Wirkungen dieser Thätigkeit bestimmt. Das heisst doch nur und nichts anders, als: er habe sie gewollt. Der Zusatz frei beim Wollen bezieht sich aber auf den innersten Bestimmungsgrund des Wollens. Der Geisteskranke will bei seinen Handlungen immer. Beim

Tobsüchtigen zeigt sich sogar eine unangemessene Willens- und Thatkraft. Der zügellose Wille übersteigt alle Schranken und äussert sich in den gräfslichsten Zerstörungen. Eine völlige Willenslosigkeit, wenn gleich sie Heinroth annimmt, kommt fast gar nicht vor. Aber ein solcher Wille ist kein freier Wille, kein durch Vernunft und Sittlichkeit bedingter, sondern vom Irrwahn geleiteter. Darin liegt der Unterschied und die *Pointe*.

Aber auch mit dem übrigen Theile der Behauptung, dass die verschiedenen Seelenvermögen, als: das Erkenntniss- und Urtheilsvermögen, das Gedächtniss u. s. w. in völlig normalem Zustande beim Inculpaten sich befinden sollen, kann Unterzeichneter sich durchaus nicht einverstanden erklären, und ist die desfallsige Beweisführung des Königlichen Gerichts nicht probehaltig. Es soll zwar nicht behauptet werden, dass es nicht partiell Wahnsinnige gebe, die in Punkten, welche ihrem kranken Ideenkreise fremd sind, ganz richtig wahrnehmen, sich erinnern und oft treffend urtheilen könnten. Mit dem Wahnsinne, sagt Hoffbauer (*l. c.*), der aus einer Ueberspannung der Einbildungskraft herrührt, ist nicht allein ein guter Verstand verträglich, sondern die Erfahrung giebt auch mehrere demüthigende Beispiele, dass gerade die talentvollsten Menschen bei einer lebendigen Einbildungskraft vor dieser Art des Wahnsinns am wenigsten geschützt sind.

Daher sind die benannten Seelenkräfte im Wahnsinne nicht eigentlich alterirt, sondern werden nur

durch die überspannte lebhafte Phantasie zurückgedrängt, in den Hintergrund geschoben und ausser Thätigkeit gesetzt. Die Phantasie prädominirt beim Wahnsinnigen der Art, dass ihre krankhaften Gebilde durch die übrigen Seelenvermögen nicht controlirt, corrigirt und mit deren Hülfe nicht als Wahn und Täuschung erkannt werden können. Erkenntniss- und Urtheilsvermögen sind geschwunden; nur die geschäftige Phantasie lebt und schafft, und drückt ihre Schöpfungen durch die Reden, Bewegungen, Blicke und Mienen des Kranken aus, die sich sämmtlich auf eine Visions- oder Traumwelt beziehen. Der Wahnsinnige hat, wie der Träumende, Zeit und Ort vergessen, und ist demnach, wie dieser, der Gegenwart und Wirklichkeit völlig entrückt.

So bei unserm V. Das äussere Erkenntnissvermögen, als das Vermögen, mit Hülfe der Sinne richtige Wahrnehmungen von äusseren Gegenständen zu empfangen, sich des Wahrgenommenen bewusst zu werden, und es zu Vorstellungen auszubilden, liegt bei ihm gänzlich danieder. Gehör- und Gesichtssinn, die äusseren Organe des benannten Vermögens, sind vollständig getäuscht, wenn er Stimmen hört, die kein anderer Mensch vernimmt, wenn er den lieben Herrgott und seine Engel, wenn er den grofsen Friedrich mit zwei Haarlocken und einer goldenen Kette um den Hals in der Sonne sieht, — wenn er in der Landwehrtafel das Rechenbuch des gegenüberliegenden Wirthshauses erblickt u. s. w. Die Lebendigkeit der Phantasieschöpfungen überstimmt bei ihm

die Thätigkeit der Sinne, die Aufmerksamkeit und das Erkenntnissvermögen der Art, dass diese ganz ruhen, oder ihre geringe Thätigkeit gar kein Aequivalent gegen die krankhaft aufgeregte Phantasie bildet, und die Producte der letztern zu rectificiren ausser Stande ist.

Wenn es in dem mehrfach angeregten Erkenntnisse aber heisst: „es sei der klare Beweis in den Acten enthalten, dass das Erkenntnissvermögen sich lediglich in normalem Zustande befinde!", so ist dies nicht eine so evidente Wahrheit, dass es sich nicht der Mühe verlohnt hätte, die Stellen der Acten anzugeben, die dies beweisen sollen. Wenn man aber den zweifelhaften Gemüthszustand eines Menschen beurtheilen will, so muss man in den kranken oder mindestens verdächtigen Ideenkreis desselben eingehen, und das, was innerhalb desselben fällt, zum Anhaltspunkte des Urtheils nehmen, — nicht was aufserhalb desselben liegt. Denn wie oben schon gesagt, ist eine Geisteskrankheit und namentlich der Wahnsinn nicht immer universell, sondern in der Regel partiell. Dasselbe gilt vom Verstande und Urtheilsvermögen, und selbst vom Gedächtnisse. Wenn V. z. B. noch vor wenigen Tagen in seinem Kerker tobte und lärmte, und seinem Kerkergenossen ein Loch in den Kopf schlug, indem er sich dem Uebergange der Franzosen über den Rhein als ein echter tapferer Preufse widersetzte, und die Wegnahme Deutschlands mit aller Gewalt abwehrte, da war er der Gegenwart und Wirklichkeit entrückt,

und hatte über diese sonderbaren Machwerke seiner Phantasie Zeit und Ort vergessen, — noch weniger wird Jemand Verstand und gesundes Urtheil darin erblicken können. Betrachten wir aber auch die früheren Thatsachen, die dem Königlichen Gerichte zu U. bei seinem Erkenntnisse schon vorlagen, schwerlich wird Jemand, selbst gesunden Urtheils, Sinn und Verstand darin gewahren. *Ubi judicium*, wenn V. einen kleinen V. im Leibe zu tragen wähnt; — wenn er das Haus dadurch zu reinigen vermeint, dass er die Hausgeräthe und Thüren auf den Hof wirft; mit dem lieben Herrgott persönlich sich zu unterhalten und mit dem Antichristen einen telegraphischen Streit zu führen vermeint, weil selbiger die christliche Religion unterdrücken will u. s. w. In Allem spricht sich der untergegangene Verstand, das von Phantasiegebilden umnebelte und verdunkelte Urtheil unverkennbar aus. Wenn selbst das Königliche Gericht vermeint, unwiderlegliche Beweise seines Verstandes, seines oft treffenden und scharfsinnigen Urtheilens in seinen Invectiven gegen die katholische Religion:

„dass er nicht Lust gehabt habe, Pastor oder Lehrer zu werden, indem er das klösterliche Leben scheue";

„dass er durch seinen Umgang mit Protestanten manche Missbräuche in der katholischen Kirche habe kennen gelernt";

„dass er das Abendmahl nicht mehr in der katholischen Kirche halte, indem es nicht schriftgerecht dargereicht werde";

„dass er die Ohrenbeichte verachte, und der Meinung sei, dass man vor Gott und nicht vor den Pfaffen seine Sünden bekennen solle, indem letztere nicht beurtheilen könnten, ob in dem Sünder wahre Reue sei, als welche allein nur die Vergebung bewirke";

„dass er die Vorhaltungen des Pastors M. Hinsichts seiner beabsichtigten Verehelichung mit einer reformirten Frau zurückgewiesen"; und endlich

„dass er wegen der Beschränkung seiner Freiheit vor Gericht Klage erhoben habe'

gefunden zu haben, so kann Unterzeichneter solche nicht darin erblicken, vielmehr nur verworrene Rückbleibsel von dem, was er in den Schulen und Kirchen beider Confessionen, die er actenmäfsig *promiscue* besuchte, sah und hörte, aber nicht gehörig verdaute. Wollte man aber auch einräumen, dass in diesen Floskeln einige Spuren von Verstande zu finden seien, so stellen sie solchen doch nicht in der Masse seiner übrigen verkehrten und wahnen Meinungen, Ansichten und Handlungen her, und es hebt, wie gesagt, keinesweges den Erweis, dass einer wahnsinnig sei, auf, wenn er auch dann und wann in einzelnen, dem kranken Ideenkreise mehr fremden Punkten ein gesundes Urtheil fällt.

Ist sonach die logische und wissenschaftliche Unhaltbarkeit des Erkenntnisses, das den V. für geistesgesund erklärt, bis zur Evidenz nachgewiesen, so fällt der einzige Zweifel von Belange an seiner Geisteskrankheit und Unzurechnungsfähigkeit in Nichts

zusammen. Er leidet an religiösem Wahnsinne, mit Anfällen von Tobsucht untermischt, und die Verbrechen, deren er angeschuldigt ist, können ihm nicht zugerechnet werden.

Dies ist um so einleuchtender, als durchaus keine *causa facinoris* vorliegt, die irgend seine Versuche, Feuer anzulegen, zureichend erklärte. Was ihn dazu veranlasst hat, ist dunkel.

Die Vorgabe, dass er nur den Besen habe verbrennen wollen, um dem Gerüchte, dass seine Frau zum Hexen- und Besenreiter-Corps gehöre, ein Ende zu machen, ist offenbar nur eine verschmitzte Ausflucht. Wer vermag aber immer die wunderbaren und barocken Ideencombinationen eines kranken Gehirns zu ermitteln? Der Kranke weifs am Ende selber nicht mehr, was für phantastische Bilder in jenem Augenblicke ihm vorgeschwebt haben. Ob es die Stimme des Vorstehers L. ist, die er zu hören wähnte, oder irgend etwas Anderes, kann in der Hauptsache ziemlich gleichgültig sein.

V. ist übrigens ein gefährlicher Irrer. Seine Drohungen, dass er von den Kindern seines Einliegers eins schlachten müsse, um durch ein Menschenopfer Gott wohlgefällig zu werden, — seine Frau mit einer Axt schlachten zu wollen, — sein Angriff auf selbe mit dem Brodmesser, seine Brandstiftungsversuche u. s. w. beweisen es unwiderleglich. Wer ihn in den Intervallen der Tobsucht sieht, hält ihn für ein Lamm, würde sich aber sehr irren, wenn er daraus schliefsen wollte, V. sei gefahrlos und immer so.

Unterzeichneter muss daher darauf aufmerksam machen, dass er nicht in Freiheit, und dadurch seine Umgebung in Gefahr gesetzt werden dürfe, wenn Unterzeichneter auch selbst durch Aussprechung dieser gutachtlichen Ansicht, seiner gewissenhaftesten Ueberzeugung, Gefahr läuft, unter die geistigen Mörder und blofsen Grabgeleiter gezählt zu werden, wie der Herr Inquirent in dem Blödsinnigkeitsprocesse alle Jene nennt, die zur geistigen Todeserklärung (Blödsinnigkeits-Erklärung) Beistand leisten, um den geistig Erkrankten in's Grab (die Irrenanstalt) zu spediren, — wunderbare Ansichten von der Bedeutung der Blödsinnigkeits-Erklärung und dem Wesen der Irrenanstalten, so seltsam, als amüsant die darauf folgende sentimentale Schutzrede für die heiligen Bücher, als unschuldig an der Verstandesverwirrung des V.! „Nicht das h. Buch hat ihn schlafen gemacht, denn — es steht darin:

„Wache auf, der du schläfst!"

H., den 18. December 1835.

(L. S.) Der Kreisphysikus Dr. Brefeld.

Das Königliche Obergericht hierselbst erkannte auf den Grund dieses Gutachtens, „dass Inculpat wegen der ihm zur Last gelegten intendirten Brandstiftung aus Mangel an Zurechnungsfähigkeit mit aller Strafe zu verschonen."

IX.

Vermischte Bemerkungen über das Apotheken-Wesen.

Von

Dr. C. L. Klose,

Königl. Regierungs-Medicinal-Rathe und Professor zu Königsberg.

Es würde jedenfalls eben so unzweckmäfsig, als schwierig, wenn nicht durchaus unmöglich, sein, die Gegenstände der medicinischen Polizei-Wissenschaft nach dem Grade ihrer Wichtigkeit für das Gesammtwohl der Staatsbürger zu classificiren, denn welcher dieser Gegenstände könnte wohl auch nur mit einigem Rechte minder wichtig, als andere, oder wohl gar unwichtig, genannt werden, während jeder, auch der seltener zur Sprache kommenden, in concreten Fällen das Moment darbietet, von welchem Leben und Gesundheit nicht eines Einzelnen, sondern der ganzen Bevölkerung eines gröfseren oder geringeren Landstriches, abhängt. Sollte indess Jemand auf den Gedanken einer solchen Classification gera-

then: ohne Zweifel würde ihm dann unter den Gegenständen, denen eine der ersten Stellen einzuräumen wäre, das Apotheken-Wesen *) entgegentreten, und dies — abgesehen von anderen leicht einleuchtenden Gründen — hauptsächlich auch deshalb, weil es unstreitig mit ungemein grofsen Schwierigkeiten verbunden ist, die dahin gehörigen Angelegenheiten in reiflicher Erwägung so mancher widerstreitender Ansichten dergestalt zu ordnen, dass daraus nicht blos eine immer steigende Verbesserung des gesammten Apotheken-Wesens hervorgeht, sondern dass auch diese Verbesserung keine von allen jenen Ansprüchen des Rechts und der Billigkeit, die hierbei auf mehr als einer Seite so leicht verletzt werden könnten, einer solchen Verletzung auch nur blosstellt. Es ist bekannt, dass in Bezug auf diesen Gegenstand, wie fast auf alle Angelegenheiten der medicinischen Polizei Deutschland allen andern Ländern der civilisirten Welt voransteht, namentlich das stolze Frank-

*) Dass in J. P. Frank's vortrefflichem Werke über medicinische Polizeiwissenschaft das Apotheken-Wesen unerörtert geblieben sei, wird immer bedauert werden müssen — den interessanten Aufsatz über die Apotheken-Ordnung der Oestreich'schen Lombardei im ersten Supplement-Band jenes Werkes (S. 25 ff.) wird man eine Entschädigung für jenen Mangel nicht nennen wollen — und eine vollständige Geschichte des Apotheken-Wesens gehört unstreitig zu den interessantesten und nützlichsten Schriften, mit denen die medicinische Literatur leider auch noch erst zu bereichern wäre.

reich und England weit hinter sich zurücklässt *); auch ist nicht weniger bekannt, welche ausgezeichnete Aufmerksamkeit und Fürsorge die höchsten Behörden, namentlich des Preufsischen Staates, jenem Gegenstande von jeher gewidmet haben, und wieviel für denselben, besonders in der neuern und neuesten Zeit, mit augenscheinlich segensreichem Erfolge, geschehen ist. Kein Unbefangener wird indess verkennen, dass immer noch Manches in diesen Beziehungen zu wünschen übrig bleibt, und Vieles zu thun, ehe man überall dem Ideale des Apotheken-Wesens auch nur so nahe gekommen sein wird, als es überhaupt auf dieser untermondlichen Erde, auf welcher ja nicht blos unser Wissen Stückwerk ist, möglich sein dürfte. Möge es daher Entschuldigung finden, wenn ich den Lesern dieser geschätzten Zeitschrift im Nachstehenden einige Bemerkungen über das Apotheken-Wesen, die sich mir bei vielfacher amtlicher Beschäftigung mit den Gegenständen desselben aufgedrängt haben, zur Prüfung vorlege **), nicht ohne die Hoffnung, es werde nicht blos die Freimüthigkeit, mit welcher ich im Nachstehenden meine Ansichten der erörterten Gegenstände ausgesprochen, nicht missfallen, sondern es werden vielmehr meine

---

*) Vergl. H. Rose, über das Medicinalwesen in England; in d. Jahrb. f. d. Pharmac. 1836. S. 1—29.

**) In Bezug auf einzelne *Passus* dürfte es nicht überflüssig sein, zu erwähnen, dass dieser Aufsatz bereits Anfangs Mai 1837 eingesandt, und sein Abdruck nur durch zufällige Umstände verspätet worden ist. D. Red.

Bemerkungen anderen Sachkundigen Veranlassung geben, ihre Ansichten über dieselben und verwandte Gegenstände ebenfalls in diesen Blättern niederzulegen, was vielleicht zu einer oder der anderen wünschenswerthen Modification der bisher bestandenen, das Apotheken-Wesen betreffenden gesetzlichen Bestimmungen führen könnte. Wenn ich übrigens hierbei vorzugsweise die Preussische Gesetzgebung im Auge habe: so hat dies nicht blos darin seinen Grund, dass ich dieselbe, wie an und für sich, so auch in der Anwendung auf das Leben, am genauesten kenne, sondern wird sich auch aus dem oben Gesagten genügend erklären.

Die Klage über die ungemein und sehr oft unverhältnissmäfsig hohen Preise der Apotheken dürfte wohl beinahe zu den allgemeinsten gezählt werden, die wir in der gegenwärtigen Zeit erheben hören. Sie ist ohne Widerrede begründet, aber sie kann zugleich unmöglich eine für den Staatszweck gleichgültige genannt werden, da nur von jenem Apotheker, dem ein hinreichender Erwerb gesichert ist, die Erfüllung seiner Pflichten in ihrem ganzen Umfange erwartet und mit Recht und Billigkeit gefordert werden kann. Es sind daher die Fragen wohl wichtige zu nennen: woraus erklärt es sich, dass in unserer Zeit, die doch auch wohl ein oder das andere Moment mit sich führt, eher geeignet, die Preise der Apotheken fallen, als steigen, zu lassen, das Steigen dieser Preise dennoch fortwährend an der Tages-

ordnung ist? Sollten dem Staate nicht Mittel zu Gebote stehen, die Quellen dieses Uebels zu verstopfen, und — im Bejahungsfalle der letzteren Frage — sollte er nicht das Recht, sollte er nicht die Verpflichtung haben, von ihnen Gebrauch zu machen?

Ich kann meinerseits dieses Recht und selbst diese Verpflichtung nicht für zweifelhaft halten, denn wenn man bisweilen gegen beide anführen hört, dass es eine unstatthafte Bevormundung von Seiten der vorgesetzten Behörde, eine Beeinträchtigung der natürlichen Freiheit des Einzelnen sein würde, wenn eine solche Behörde dem Verkaufe einer Apotheke, durch welchen der Käufer offenbar beeinträchtigt wird, ihre Zustimmung versagen wollte: so ist bei diesem Einwurfe offenbar übersehen, dass überall die Freiheit des Einzelnen nur so weit reichen darf, als der Gebrauch derselben das Gesammtwohl der Staatsbürger nicht beeinträchtigt, wie dies unfehlbar geschieht, wann durch den Ankauf einer Apotheke die Verhältnisse des Käufers so gestellt werden, dass er auch bei redlichem Willen seinen Verpflichtungen gegen den Staat nicht nachzukommen vermag. Dass aber dem hieraus entspringenden Nachtheile durch öftere sorgfältige Revisionen der Apotheken vorgebeugt, oder schlimmsten Falles durch Schliefsung einer Apotheke, deren Besitzer unter einer Schuldenlast erliegt, abgeholfen werden könnte, wird derjenige nicht behaupten, der es weifs, welchen Nutzen fleifsige Apotheken-Revisionen gewähren können, und welchen nicht, und der die Nachtheile in ihrer gan-

zen Gröfse erwägt, welche das Publicum drücken, bevor eine so harte Maafsregel, als die Schliefsung einer Apotheke nothwendig unter solchen Umständen zu sein immer scheinen wird, von der vorgesetzten Behörde verfügt wird. Recht und Verpflichtung des Staates, die Preise der Apotheken in dem gehörigen Verhältnisse zu erhalten, liegt mir demnach, wie gesagt, ausser Zweifel. Da aber unter den Ursachen, welche dieses Verhältniss in der gegenwärtigen Zeit überall bedeutend stören, die grofse Concurrenz der Käufer nothwendig eine der ersten Stellen einnehmen muss: so glaube ich auch, dass der Staat jedenfalls beitragen werde, dem genannten Uebelstande abzuhelfen, wenn er seine wissenschaftlichen Anforderungen an Diejenigen steigerte, welche bei ihm die Apotheker Approbation nachsuchen, eine Steigerung, die noch in mancher anderen Hinsicht wünschenswerth erscheint. Diese Maafsregel würde, indem sie jene Concurrenz vermindern würde, gleichzeitig auch dazu dienen, jene traurigen Mitteldinge zwischen wissenschaftlich gebildeten Männern und armseligen Krämern, wie wir sie jetzt noch hier und da in der Person des Apothekers einer kleinen Stadt erblicken, und wie sie dem gegenwärtigen Standpunkte der Pharmacie doch wahrlich nicht angemessen sind, verschwinden zu lassen, und den Apotheker — wozu es wohl eben des Titels eines Licentiaten oder Doctors nicht bedarf *) — in der bürgerlichen Gesell-

*) M. B. Kittel, Entwurf und Vorschlag zu einer Apo-

schaft jene Stellung sichern, die ihm schon vor siebenzig Jahren Spielmann durch den bekannten Ausspruch anwies: „*Rite formatus Pharmacopoeus dignitatem artis suae tuebitur, publica commoda insigniter promovebit, ad provehendam medicinam augendamque naturae cognitionem scientiaeque naturalis ambitum ampliandum haud inanem operam contribuet, una cum medico saluti civium pariter consulat, Doctoris medicinae nequaquam, ut vulgo videtur, famulus, sed frater, collega, cooperator, amicus.*" Namentlich, glaube ich, würde es zeitgemäss sein, wenn zur Erlernung der Pharmacie nur junge Leute zugelassen würden, die wenigstens in einem Gymnasium bereits ein Jahr lang Schüler der zweiten Klasse gewesen sind, wenn die Gehülfen-Prüfung vor dem betreffenden Medicinal-Collegium abgelegt werden müsste, wenn zur Apotheker-Prüfung kein Pharmaceut zugelassen würde, der nicht ausser der vorschriftsmäfsigen Lehr- und Servir-Zeit mindestens ein Jahr lang eine Universität besucht hat, und sich über den fleifsigen Besuch der ihn angehenden Vorlesungen auszuweisen vermag, und vor Allem, wenn die Approbationen nur eine — die bisherige erste — Klasse von Apothekern anerkennten *). In Betreff dieses letztern Punktes

---

theken-Ordnung wohlgeordneter Staaten. Nürnberg 1830. 8. S. 6.

*) Vielleicht würde es auch sehr zweckmäfsig und wohl gewiss würde es ein heilsamer Sporn für die Thätigkeit junger Pharmaceuten sein, wenn nur Denjenigen Apothe-

hiess es schon vor zehn Jahren in dem Berlinischen Jahrbuch für die Pharmacie (XXIX, 2. 5. 15.): „dass man in Preufsen durch alte und neue Mandate die Apotheken-Vorstände in Apotheker erster und zweiter Klasse eintheilt, ist ein eigner Umstand. Vielleicht ist eine zu grofse Anzahl zulassungsfähiger Pharmaceuten, und die daraus entstehende Unmöglichkeit, solche nach vorgeschriebener Weise und in dem angeordneten Zeitraume zu prüfen, vielleicht Berücksichtigung der Minderbegüterten, vielleicht auch eine absichtliche Beachtung früherer Institutionen, bestimmende Veranlassung dazu gewesen. Zu hoffen ist jedoch, dass selbst diejenigen, die mit einer Prüfung von der Provincial-Medicinalbehörde ausreichen, wenn nur immer Vermögensumstände es erlauben, die Gelegenheit nicht fahren lassen, und von dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten sich die Erlaubniss zur Prüfung als Apotheker erster Klasse erwirken, besonders da Nebenzwecke von nicht geringer Bedeutung sich mit dem Aufenthalte in der Residenz, z. B. die Benutzung mancher akademischen und technischen Anstalten u. s. w. verbinden lassen." Aber die erwähnte Hoffnung geht doch im Allgemeinen zu spärlich in Erfüllung, als dass sie jenen Wunsch, es möchte künftig nur eine Klasse von Apothekern —

---

ken-Concessionen ertheilt würden, welche bei der Prüfung entweder das Prädicat vorzüglich oder sehr gut erhalten haben.

nur Apotheker und Solche, die es nicht sind — geben, unterdrücken könnte. Uebrigens erscheint es auffallend, dass der Verfasser der eben angeführten, diesen Wunsch aussprechenden, Stelle auch zugleich — a. a. O. S. 13 — die Frage aufwerfen konnte: „Warum trennt die Regierung die Geschäftsgehülfen nicht in solche ersten und zweiten Ranges? Warum ordnet sie nicht ein zweites Examen vor der ersten Medicinal-Behörde der Provinz, drei Jahre nach dem ersten, an, um dadurch Fleifs und Ordnung unter der Masse von Geschäftsgehülfen, fast möchte ich sagen, einheimisch zu machen, und den sittigen, bescheidenen, kenntnissreichen Mann durch öffentliche Bekanntmachung dem Publicum zu empfehlen, und diesem die Anwartschaft auf die besten Stellen zu sichern?" Dieser Classification der Gehülfen wird es wenigstens dann gewiss nicht bedürfen, wenn jede Gehülfen-Prüfung vor dem betreffenden Medicinal-Collegio abgelegt werden muss. — Bei den oben ausgesprochenen Wünschen fürchten wir aber auch den Einwurf nicht, dass künftig nur Vermögende, oder doch solche, die auf eine vieljährige, nahmhafte Unterstützung mit möglichster Zuverlässigkeit rechnen können, sich der Pharmacie zu widmen wagen dürften: denn in Betreff der grofsen Mehrzahl ist gerade dies in der That sehr wünschenswerth, und was einzelne arme, aber durch vorzügliches Talent und überwiegende Neigung zum Fache ausgezeichnete Subjecte betrifft: so dürfte man wohl nicht besorgt um sie sein. Ausgezeichnetes Talent

überwindet alle dergleichen äussere Hindernisse und weifs sich überall Bahn zu brechen.

Noch einen Umstand, der nahe mit dem in Rede stehenden zusammenhängt, erlaube ich mir hier zu berühren, weil er gewiss nicht unwichtig ist. Die Apotheken-Concessionen sind unveräusserlich, rein persönlich. Hiernach sollte die obige Klage über die hohen Preise der Apotheken wenigstens auf den Erwerb bereits concessionirter keine Anwendung finden, dennoch findet er sie in der Wirklichkeit oft genug, indem im Grunde gar nicht selten die Concession von dem neuen Besitzer der Apotheke dem Vorgänger bezahlt wird, weil in der Regel die Anzeige der Erledigung einer Concession — namentlich wenn diese Erledigung nicht durch den Tod des früheren Besitzers erfolgt — bei der vorgesetzten Behörde erst dann eingeht, wenn der Verkauf der Apotheke bereits abgeschlossen, oder wenigstens dem Abschlusse nahe ist. Der Käufer meldet sich dann gleichzeitig bei dieser Behörde, und bittet unter Einreichung seiner Approbation, die Concession auf ihn übergehen zu lassen. Wird nun diesem Gesuche deferirt, weil sich gegen den Bittsteller eben nichts einwenden lässt, und anderweitige Gesuche um dieselbe Concession nicht eingegangen sind — sie konnten nicht füglich eingehen, weil der Verkauf in der Stille betrieben und möglichst beschleunigt worden war —, so hat alsdann der Käufer Haus, Inventarium u. s. w. des Vorgängers oft bereits zu einem Preise übernommen! wie er ihn nimmermehr gezahlt

haben würde, hätte er sich vor dem Kaufe im Besitze der Concession befunden. Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen *) können diesen Gang der Sache nicht hindern, so augenscheinlich sie auch den entgegengesetzten bezwecken. Aber dieser Zweck würde sicher, wie ich glaube, erreicht werden, und noch manche andere Vortheile würde es gewähren, wenn für eine bereits bestehende Apotheke keine neue Concession ertheilt werden dürfte, ohne dass die Vacanz, wie manche andere, ein Vierteljahr vorher durch die öffentlichen Blätter von Seiten der vorgesetzten Provincial-Behörde nach vorgängiger Einziehung der Concession zur Kenntniss des Publicums gebracht worden wäre, mithin jeder concessionirte Apotheker, der seine Apotheke veräussern will, diesen Entschluss rechtzeitig der vorgesetzten Behörde unter Einreichung seiner Concession anzuzeigen verpflichtet würde.

Was die Gewährung von Concessionen für neu zu errichtende Apotheken betrifft: so hat die K. Preuss. Verordnung vom 24. October 1811 die Kriterien der Nothwendigkeit einer solchen Errichtung — bedeutende Vermehrung der Volksmenge und bedeutende Erhöhung des Wohlstandes — ausge-

---

*) v. Kamptz Annalen VIII. 3. S. 923. — Walter und Zeller, d. Med. Polizei in den Preussischen Staaten, II. S. 381 ff.

sprochen, und nichts bleibt zu wünschen übrig, als dass sie auf jeden einzelnen vorkommenden Fall mit Strenge angewandt werden, denn Strenge gegen den Einzelnen ist hier, wie so oft, Wohlthat für das Ganze, oft für den Einzelnen selbst; der Begriff des Bedeutenden ist relativ, und mit dem vollkommensten Rechte sagt G. R. Frank *): „Durch unbedachtsame Vermehrung der Apotheken müssen sich eine Menge von Zwerggestalten bilden, die nie die Linie der Mittelmäfsigkeit überschreiten werden, und von einer Apotheke nichts als den Namen führen. Für den Sachkenner ist es ein wahrer Jammer, solche Pseudo-Apotheken zu sehen, welche nichts als medicinische Hökerbuden und ein ärgerliches Scandal für eine gesunde Medicinal-Polizei sind." Vielleicht wäre hiernach noch wünschenswerth, dass das Gesetz ein *Minimum* dessen festsetzte, was als bedeutende Vermehrung der Volkszahl angesehen werden darf, wobei man wohl mit dem eben genannten Schriftsteller die mittlere Durchschnittssumme der Volkszahl, welche die Anlegung einer Apotheke nothwendig macht, zwischen sechs- bis achttausend Seelen annehmen könnte. — Wenn die Kreis-Behörden bei Gelegenheit von Anträgen auf neu zu errichtende Apotheken bisweilen den Umstand geltend zu machen versuchen, dass, wenn auch nicht eben Bevölkerung und Wohlstand an dem Orte, den man gern mit einer neuen Apotheke versehen möchte, be-

*) Berl. Jahrb. d. Pharmacie, Bd. XVI.

deutend zugenommen haben, doch die Bildung der Bewohner des Orts und der Umgegend seit einer Reihe von Jahren eine zu hohe Stufe erreicht hat, als dass nicht auch das Bedürfniss einer Apotheke gefühlt werden sollte: so ist dagegen zu bemerken, nicht blos, dass von diesem Momente die angeführte Verordnung gar nicht spricht, wahrscheinlich, weil im Allgemeinen wachsende Bildung die natürliche Folge des wachsenden Wohlstandes ist, sondern vorzüglich auch, dass dieser Gegenstand ein noch weit unsichereres Kriterium an die Hand geben würde, als wir in den gesetzlichen hierher gehörigen Bestimmungen besitzen.

Nach Niemann *) kann bei Erörterung der Frage, ob eine Apotheke überhaupt, oder eine neue für einen Ort nöthig ist, auf den mit dem Apotheker-Geschäfte verbundenen Materialhandel wenig Rücksicht genommen werden, denn der Apotheker, der zugleich den Materialhandel treibt, bedarf für diesen ein besonderes Betriebs-Capital, welches seinem wesentlichen Geschäfte entzogen wird. Eine Folge davon ist, „dass weder das eine, noch das andere Gewerbe vorzüglich betrieben werden kann und überall die Mittelmäfsigkeit herrscht." Sehr wahr: andererseits stützen nicht blos viele von jenen Apothekern, die sich heut zu Tage in den kleinsten Städten oder gar auf Dörfern niederlassen, ihre besten Hoffnungen auf das Material-Geschäft, welches sie

*) Taschenb. der Civil-Medic.-Polizei. Leipzig 1828. S. 660.

mit den pharmaceutischen zu verbinden beabsichtigen, oder dem vielmehr das letztere nur als Folie dienen soll, sondern die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen haben es auch ausdrücklich ausgesprochen, dass unter solchen Umständen der Mitbetrieb des Materialhandels und Weinhandels gestattet werden muss, weil „er in mancher kleinen Stadt zur Subsistenz der Apotheker unumgänglich nöthig ist." Es bleibt also nichts Anderes übrig, als auf dergleichen Nebengeschäfte des Apothekers bei Erörterung der genannten Frage keine Rücksicht zu nehmen, wie denn auch das Gesetz keine solche vorschreibt, unnachsichtlich aber darauf zu halten, dass überall die Trennung solcher Nebengeschäfte vom pharmaceutischen eine vollkommene sei, also z. B. nicht eine mit Brettern verschlagene Abtheilung der Officin selbst einen Materialladen und eine Schenkstube darstellt.

Die Vererbpachtung privilegirter Apotheken ist gesetzlich verstattet, dürfte aber aus leicht einleuchtenden Gründen selten oder nie vorkommen. Die Verpachtung nicht privilegirter Apotheken ist mit dem Bemerken untersagt, dass sie „ganz gegen das medicinal-polizeiliche Interesse streitet, indem bei stattfindenden Mängeln der Pächter sich in der Regel auf den Verpächter, und der letztere sich wieder auf den ersteren beruft, so dass die Behörden zweifelhaft werden müssen, an wen sie sich halten sollen *)."

---

*) Rescript des Minist. d. g., U.- u. M.-Angel. vom 19. Mai 1821.

Der eben angeführte Grund möchte indess wohl bei jenem Verbote der Verpachtung nicht allein entscheidend gewesen sein, wenigstens erscheint mir unzweifelhaft, dass die vorgesetzte Behörde in allen Fällen, in denen Mängel einer verpachteten Apotheke zur Sprache kommen, sich an den Pächter zu halten haben würde. Aber welche andere Gründe könnten dann wohl noch der Verpachtung einer Apotheke entgegenstehen? Vielleicht die Besorgniss, dass der Pächter, der in wenigen Jahren die Pacht wieder abgeben zu müssen vorhersieht, auch nur wenig für die Unterhaltung und Verbesserung der Apotheke thun möchte? Dieser gerechten Besorgniss liefse sich leicht dadurch vorbeugen, dass Pacht-Contracte für Apotheken nur auf zehn, mindestens auf sechs Jahre abzuschliefsen gestattet würde. Oder vielleicht die Besorgniss, dass auch bei längerer Dauer der Pacht mindestens immer die letzten Jahre der Pacht von dem Pächter nur zum eignen persönlichen Vortheile benutzt werden möchten? Ich halte nicht für wahrscheinlich, dass ein Mann, der acht, neun Jahre eine Apotheke redlich verwaltet hat, das zehnte Jahr benutzen wird, sie zu Grunde zu richten, um sich zu bereichern, am wenigsten aber wird dies zu besorgen sein, wenn die vorgesetzte Behörde vor Genehmigung des Pacht-Contractes kein ihr zu Gebote stehendes Mittel unbenutzt gelassen hat, sich der Rechtlichkeit des Pächters zu versichern, abgesehen davon, dass der Behörde überall das Recht zustehen müsste, bei den ersten zur Anzeige kommenden Spu-

ren jener selbstsüchtigen Benutzung der Apotheke mit einer Strenge, die gewiss nur die allgemeinste Billigung finden würde, gegen den gewissenlosen Pächter zu verfahren, wie sie gegen den gewissenlosen Besitzer verfahren würde. In dem Verhältnisse Beider findet sich viel Aehnliches, während das eines Provisors wesentlich von dem des Besitzers, wie jenem des Pächters, verschieden ist. Pächter einer Apotheke, wie Solche, welche eine Apotheke käuflich an sich gebracht haben, sind vom Staate approbirte Pharmaceuten, Beide leitet bei der Uebernahme ihres Geschäfts ein sehr ähnliches Interesse, Beide werden, wenn sie ihren wahren Vortheil nicht verkennen, sich in der Führung des Geschäftes nicht verschiedener Mittel bedienen können, ihren Zweck zu erreichen, und keines dieser Mittel wird den Flor der Apotheke beeinträchtigen können. Ganz anders ist die Stellung eines Apotheken-Provisors. Auf ihm lasten alle Pflichten, die ganze Verantwortlichkeit eines Apotheken-Besitzers oder Pächters, aber während der erstere von diesen beiden hoffen darf, sein angelegtes Capital gut verzinst zu erhalten, und noch etwas zur Tilgung etwaiger Schulden zu erübrigen, und während der Pächter hoffen darf, ausser dem Betrage der Pacht noch so viel zu gewinnen, als seine Subsistenz erfordert, oder auch wohl ein Capital für Nothfälle oder für den spätern Ankauf einer eigenen Apotheke zu erübrigen, kann sich der Provisor einer Apotheke keiner dieser Hoffnungen überlassen, er erhält für die von ihm übernommene

Apotheken-Verwaltung ein, nicht selten spärliches, Gehalt, ist oft, gegenüber der Wittwe des früheren Apotheken-Besitzers oder auch wohl den Curatoren seiner Kinder, mancherlei Unannehmlichkeiten blosgestellt, die unmöglich seinen Eifer für die Verwaltung des Amtes vermehren können, und wird seines Dienstes entlassen, wenn es der eigensinnigen Laune und der blinden Willkühr gefällt. Sollte man hiernach nicht glauben, dass das Wohl einer Apotheke unter übrigens gleichen Umständen mit gröfserem Vertrauen in die Hände eines Pächters, als in die eines Provisors, gelegt werden könnte? Immer wird mir wenigstens doppelt achtungswerth ein Apotheken-Provisor erscheinen, dem beim Austritte aus seinem Amte das Zeugniss treuer Pflichterfüllung gebührt.

Filial-Apotheken erlauben die Gesetze weniger deutscher Staaten anzulegen, doch drängt sich gewiss Jedem, der das Apotheken-Wesen aus Erfahrung kennt, und die Dinge beurtheilt, nicht nach dem, was sie sein sollten, sondern nach dem, was sie sind, unwillkührlich oft der Gedanke auf, dass manche Apotheke kleiner Städte, Marktflecken, Dörfer, in welcher im Grunde der Arzneiverkauf, in den Augen des Apothekers wenigstens, Nebensache ist, einen weit befriedigendern Anblick darbieten würde, wenn sie eine Filial-Apotheke wäre, deren Vorstand blos den Handverkauf und die Receptur zu besorgen hätte, und für deren Arzneien man einen Bürgen in dem Apotheker hätte, dem die Erlaubniss zur Anle-

gung dieser kleinen Filial-Anstalt ertheilt worden. Vorausgesetzt, dass dieser Apotheker ein anerkannt rechtlicher Mann ist, dessen Hauptgeschäft nicht zu fern von der Filial-Apotheke betrieben wird, dass er verpflichtet ist, alle für die letztere bestimmten einfachen und zusammengesetzten Arzneien unter seiner Aufsicht anschaffen und respective bereiten zu lassen, und zum Vorstande der Filial-Apotheke, wenn nicht — wozu sich oft die Gelegenheit darbieten wird — einen bereits approbirten Pharmaceuten *), mindestens einen Gehülfen zu wählen, der bereits wenigstens zwei Jahre als Gehülfe servirt hat, würde diese Einrichtung wohl manche unverkennbare Vortheile darbieten, und ihre etwaigen Nachtheile würden, so scheint es mir, jedenfalls geringer sein, als jene, die wir aus dem jetzigen Treiben selbstständiger Apotheken an solchen kleinen Orten erwachsen sehen. Es versteht sich z. B. von selbst, dass unter den angegebenen Umständen die Arzneivorräthe in der Filial-Apotheke nur geringe zu sein brauchten, dass daher wenig Präparate verderben würden, dass die vorgesetzte Behörde in Betreff der Beurtheilung des Zustandes der Filial-Apotheke keine Ursache hätte, Rücksichten der Milde eintreten zu lassen u. s. w.

C. S. Harless's Vorschlag und Aufforderung an die Medicinal-Behörden und

*) Ein solcher müsste unsers Erachtens immer gewählt werden; an Subjecten der Art fehlt es nicht. D. Red.

Aerzte Deutschlands zur Gründung und Einführung einer allgemeinen deutschen National-Pharmakopoe ist seit 1816 — Vorschlag und Aufforderung geblieben, und doch wäre es unbestreitbar eine herrliche Sache, wenn wenigstens durch ganz Deutschland eine und dieselbe Pharmakopoe gälte, und nicht mehr z. B. die Bereitungsweise mancher zusammengesetzten Arzneien eine ganz andere wäre nach der Bairischen, als nach der Preufsischen Pharmakopoe; nicht mehr die Arzneien dort unter den alten, hier unter den neueren oder neuesten Namen aufgeführt würden u. s. f. Das Letztere namentlich, ein so geringfügiger Umstand es scheinen mag, ist es doch in der That nicht, und gerade, weil in Bezug auf diesen Umstand die einzelnen Aerzte allmälig einen gröfsern Einfluss ausüben können, erlaube ich mir über ihn, der schon so viel besprochen worden ist, noch ein Wort beizufügen. Harless hat sich bekanntlich dafür erklärt, die alten Arzneinamen zu verbannen; Hufeland hat den ausschliesslichen Gebrauch derselben im ärztlichen Verkehr fortwährend vertheidigt. Die Mehrzahl der Aerzte hat sich offenbar der ersteren Ansicht angeschlossen, aber es giebt noch Länder, Schriften und Recepte genug, in denen wir nur die alten Arzneinamen gebraucht sehen, und nichts weniger, als selten, sieht man Recepte, in denen *promiscue* alte und neue Arzneinamen vorkommen. Das Letztere zeigt nun freilich von einer Nachlässigkeit, die nirgends hoffen darf, einen Vertheidiger zu fin-

den. Was aber die Hauptfrage betrifft: so kann ich nach meiner innigsten Ueberzeugung nur Hufeland's Urtheil über dieselbe beistimmen. Wenn er am Schlusse der Vorrede zu seinem *Conspectus materiae medicae* sagt: „*Nomina officinalia conservavi, et primo loco posui, utpote ubique terrarum nota et communia, adjectis in margine nominibus tam systematis naturalis quam chemicis mutabilibus, in variis locis diversis, ideoque ad usum officinalem, qui constans et universalis esse debet, nullo modo idoneis*": so sehe ich nicht ein, wie man mit gutem Grunde diesem Allen als entscheidend die Behauptung entgegenstellen kann: die neuen Namen sind richtiger. Vorausgesetzt, was nicht zugegeben werden kann, dass ihre Richtigkeit durchweg keinem Zweifel unterliege und sie nicht *mutabilia* wären: so kann es meines Erachtens auf die Richtigkeit des Namens hierbei, wie bei der nosologischen Nomenclatur unmöglich mehr ankommen, als darauf, welcher Name am allgemeinsten bekannt und gebräuchlich ist, und darauf kann wieder unmöglich entgegnet werden, dass allmälig die neuen Namen die gebräuchlichsten werden müssen. Denn ehe sie dies werden, sind sie selbst alte geworden, sie sind nur theilweise von Aerzten und Landesbehörden angenommen worden, es dauert also ununterbrochen in Bezug auf die Nomenclatur der Heilmittellehre, wie der Krankheiten, jene babylonische Sprachverwirrung unter den Aerzten fort, die seit Jahrhunderten, besonders seit dem

letzten, unter ihnen herrscht und, so lange man nicht auf einen alten bekannten Namen für jeden einzelnen Gegenstand dieser Wissenschaften zurückkommen wird, der begreiflicherweise die bessere Einsicht in die Natur des Gegenstandes auf keine Weise hindert, nothwendig immer zunehmen muss, dem angehenden Mediciner das Erlernen seiner Wissenschaft immer mehr erschweren muss und immer leichter zu — nicht immer gefahrlosen — Verwechselungen der Arzneien und ihrer Präparate Veranlassung geben wird. Um wie viel besser, als die praktischen Aerzte, haben sich in analoger Hinsicht die Anatomen unserer Zeit auf den wahren Vortheil ihrer Wissenschaft und ihren eignen verstanden! — Am wenigsten kann ich in diesen Beziehungen dem würdigen Niemann beistimmen, wenn er *) sagt: „Einige alte Benennungen von Präparaten konnten mit Nutzen bleiben, z. B. *Laudanum liquidum Sydenhami*, *Tinctura thebaica* u. v. a. Wer wird aber nicht *Liquor Kali acetici* der Bezeichnung dieses Salzes durch *Liquor terrae foliatae tartari* vorziehen?" Ich räume gern ein, dass einige alte Arzneinamen weniger sachwidrig sind, als andere; sollen aber die angedeuteten Vortheile erreicht werden: so kann dies begreiflicherweise nur geschehen, wenn alle älteren officinellen Arzneinamen, mit unbedingtem Ausschluss der von den Naturwissenschaften von Zeit zu Zeit gegebenen neuen, beibehalten werden.

*) a. a. O. S. 665.

Das Preuss. Medic.-Edict vom 27. Septbr. 1725 verpflichtet unbedingt den Apotheker, dem Publicum „keinen Arzt vor dem andern zu empfehlen," und fordert nicht weniger von dem Arzte, dass er „keinen Apotheker vor dem andern Hinsichts der Medicamente in Vorschlag bringen solle." Aber diese letzte Forderung ist keinesweges so unbedingt ausgesprochen, als die erstere, denn es heisst a. a. O. weiter: „Nur bei seltenen oder mit vorzüglicher Geschicklichkeit zuzubereitenden Arzneimitteln ist es ihnen (den Aerzten) überlassen, dem Publicum die Apotheke, worin solches Medicament zu haben ist, zu benennen." Das genannte Edict setzt sogar noch hinzu: „Auch bei gewöhnlichen Arzneimitteln, welche bei ihrer Zubereitung eine mehr als gemeine Geschicklichkeit der Pharmacie erfordern, kann der Arzt, wenn er nach seiner Sachkenntniss glaubt, dass solche in dieser oder jener Apotheke des Orts nicht gleich gut gefertigt werden, den Patienten die Apotheke nachweisen, worin das verschriebene Arzneimittel zubereitet werden kann." Man sieht leicht ein, dass diese, den Arzt angehende, Bestimmung eine stringente nicht genannt werden kann, dass sie vielmehr seiner Willkühr grofsen Spielraum lässt, und dass der Arzt, beschuldigt, sie übertreten zu haben, auch nicht grofse Mühe haben wird, nachzuweisen, dass einer jener Ausnahmefälle vorliege, die vom Gesetze selbst genehmigt sind. Sie wird eben deshalb auch ohne Zweifel täglich übertreten. Ich kannte

z. B. in meinen früheren Verhältnissen einen Kreisarzt, an dessen Wohnorte sich zwei Apotheken befanden. Der Besitzer der einen war persönlich auf's nächste mit dem Arzte befreundet und wurde von diesem in jeder Hinsicht begünstigt, die Leute erhielten unter andern selten ein Recept aus der Hand des Arztes, die meisten wurden in der Apotheke, nemlich der des Freundes, geschrieben, und die Kranken hatten demnach nicht mehr die Wahl der Apotheke, aus welcher sie ihre Arzneien entnehmen sollten. Die zweite Apotheke wechselte unter diesen Umständen ihren Besitzer öfter, aber sie konnte, auch unter dem kenntnissreichsten und thätigsten, nicht zum Gedeihen kommen. Gesetzt — was, so viel mir bekannt, nicht geschehen ist — dieses gewissenlose Verfahren des Arztes wäre im Wege amtlicher Beschwerde zur Sprache gekommen: es würde sicher, trotz allem eben Angeführten, nicht blos sehr schwierig gewesen sein, den Thatbestand jener unrechtmäfsigen Begünstigung festzustellen, sondern die angeführte gesetzliche Bestimmung würde wohl selbst dem überwiesen Schuldigen noch ganz bedeutend zu Statten gekommen sein, wenn er nur nicht ohne alle Vorsicht bei seiner Begünstigung zu Werke gegangen. — Bei den Anforderungen, welche gegenwärtig die Wissenschaft und der Staat an einen Apotheker machen, darf das Gesetz wohl nicht mehr voraussetzen, dass ein bestimmtes Arzneimittel in einer Apotheke besser, als in einer anderen, und in einer dritten gar nicht bereitet werden kann, und da-

nach wäre wohl wünschenswerth, dass die Medicinal-Gesetze eben so unbedingt die eine der genannten Begünstigungen untersagten, als sie die andere schon vor mehr als einem Jahrhunderte verboten haben.

Schon nach den Bestimmungen des Preuss. Allg. Landrechts (Thl. II., Tit. 20. §. 696.) sollen keine Arzneien (mit Ausnahme derjenigen, deren Handverkauf ausdrücklich gestattet ist) „ohne die Vorschrift eines vom Staate genehmigten Arztes zubereitet oder verabfolgt werden." Hiermit ist allerdings nicht geradehin ausgesprochen, dass eine solche Vorschrift mit dem Namen des Arztes unterzeichnet sein soll, es kann aber wohl aus dem angeführten Paragraphen gefolgert werden, und ist auch wirklich hier und da daraus gefolgert worden, z. B. von den Königl. Regierungen zu Arnsberg und Posen *), und bedingungsweise selbst in der revidirten Apotheken-Ordnung des Jahres 1801 ausgesprochen; in anderen Staaten endlich ist die erwähnte Namens-Unterschrift durch das Gesetz als entschieden nothwendig bezeichnet, und es heisst z. B. schon in der von J. P. Frank verfassten Apotheken-Ordnung f. d. Oesterreich'sche Lombardei vom 29. April 1788. §. XXII.: „Jede Vorschrift der Aerzte und Wundärzte soll, nebst Bezeichnung des Tages ihrer Verordnung, mit desselben Namen unterschrieben sein. Feh-

*) v. Kamptz Annalen, Bd. IV. 1. S. 131.

len diese Bedingnisse: so soll der Apotheker dergleichen Vorschriften, es sei denn bei dringenden Umständen, nicht verfertigen. Sollte sich Jemand unterfangen, den Namen eines Arztes oder Wundarztes ohne Befugniss zu unterzeichnen: so soll solch ein Unternehmen mit einer Strafe von zehn Scudi belegt werden *)."

Erinnert man sich, dass der Arzt jedesmal Unrecht thut, wenn er das schriftliche Verordnen einer Arznei als ein wenig erhebliches Geschäft behandelt, während Gesundheit und Leben eines Kranken davon abhängen kann, das Recept ein bleibendes Document der Einsicht und Geschicklichkeit des Arztes, oder des Mangels an Beidem ist, und in nicht seltenen — sehr oft gar nicht vorherzusehenden — Fällen ein entscheidendes Actenstück, im eigentlichen Sinne des Worts, wird: so begreift man, dass unter anderen Forderungen, welche das Formular, also die Wissenschaft, an jedes Recept macht, sich auch die Forderung befindet, dass es mit der Unterschrift des verordnenden Arztes versehen sei, und zwar mit einer lesbaren, deren Stelle also auch durch eine bloſse Chiffre niemals ersetzt werden kann. Der neueste Schriftsteller über das Formular P. Phoebus **) fügt zwar hinzu: „Nur wenn der Arzt in

*) Die Namens-Unterschrift des Arztes in Betreff der Verordnung des Arseniks zum innern Gebrauche fordert ausdrücklich in Preussen ein Rescript des Ministerii des Innern vom 28. October 1810. (Walther und Zeller a. a. O. S. 395.

**) Handb. d. Arznei-Verordnungslehre I. S. 124.

einem Orte so bekannt ist, dass er die Bekanntschaft mit seiner Handschrift bei allen Apothekern des Orts voraussetzen darf, genügt eine kurze Namens-Chiffre," und diese Einschränkung ist allerdings mit der betreffenden Bestimmung der revidirten Apotheken-Ordnung übereinstimmend. Indess kann sie das allgemeine Gesetz des Formulars wohl nicht abändern, denn es giebt der Fälle viele, in denen Recepte nicht, oder wenigstens nicht immer, blos in die Apotheken des Wohnorts ihres Verfassers gelangen.

Es ist aber um so wünschenswerther, dass die Gesetze des Staats, wie die der Wissenschaft, jene Namens-Unterschrift ohne Ausnahme für jedes Recept fordern mögen, als die Medicinal-Polizei sich davon keinen geringen Gewinn zu versprechen hat. Zuvörderst kann in diesem Falle der Apotheker bei einem ihm zukommenden Recepte niemals darüber in Zweifel sein, ob es von einem ihm bekannten approbirten Arzte, oder von einem fremden, dessen Handschrift durch Aehnlichkeit täuschen könnte, verfasst ist; und selbst der Vorwand der Täuschung wird dem Apotheker alsdann nur noch in zwei — gewiss seltenen Fällen, die mir bisher niemals vorgekommen sind — übrig bleiben, da nämlich, wo Handschrift und Name des fremden Arztes mit denen eines approbirten einheimischen übereinstimmen, und da, wo die Handschrift des letzteren in einem Recepte, mit Einschluss der Namens-Unterschrift, sehr glücklich nachgeahmt worden ist. Ohne Zweifel würde dem-

nach die Namens-Unterschrift des Arztes auf Recepten etwas dazu beitragen können, Medicinal-Pfuschereien, die freilich schwerlich jemals ganz auszurotten sein werden, aber vor der Hand doch überall noch immer zu unverschämt getrieben werden, zu verhüten. Noch weit entschiedener aber kann jene Namens-Unterschrift das Mittel werden, dergleichen bereits begangene Pfuschereien zu entdecken, vorausgesetzt, dass der Apotheker seiner ihm allerdings bisher nicht auferlegten Verpflichtung nachkommt, die nicht unterzeichneten Recepte sämmtlich als verdächtige anzusehn und dem betreffenden Kreisphysikus einzureichen, und vornehmlich vorausgesetzt, dass bei ordentlichen und ausserordentlichen Apotheken-Revisionen auch auf diesen Umstand immer regelmäfsig von den Revisoren geachtet wird. Endlich wird auch unzweifelhaft in manchen gerichtlichen, durch ein oder mehrere Recepte veranlassten Fällen die Untersuchung in der Namens-Unterschrift des Arztes einen wichtigen Stützpunkt finden, ohne welche sie entgegengesetzten Falls bisweilen sogar völlig erfolglos bleiben wird.

Mit Zuverlässigkeit ist freilich anzunehmen, dass es nicht leicht sein würde, die in Rede stehende Forderung in Betreff sämmtlicher Aerzte und Apotheker überall folgerichtig durchzuführen. Sind indess die angeführten Gründe gute: so wird der verständige Einzelne einsehen, dass er ihnen ein kleines von ihm gefordertes Opfer schuldig ist; für den Apotheker aber wird dieses Opfer freilich nur unter

der völlig unerlässlichen Bedingung ein kleines sein, dass ihm die unermüdliche Wachsamkeit der Medicinal-Beamten dafür bürgt, es werde sein Verfahren, schon jetzt oder doch in nächster Zeit wenigstens, das aller anderen Apotheker seines Kreises sein. Durch diese Beamten also könnte unbedingt auch in dieser Hinsicht erreicht werden, was die Nachlässigkeit, der Eigennutz oder der Eigensinn einzelner Aerzte und Apotheker bestimmt niemals gut und nothwendig nennen wird.

Auch diejenigen Recepte, auf denen die Gewichts-Bestimmungen noch durch Zeichen angegeben sind, und jene Signaturen, auf welchen Reiteraturen angeordnet sind, sollten billig ganz aus den Officinen verschwinden. In ersteren Beziehung ist in Preufsen selbst das Beispiel der Landes-Pharmakopoe bisher meist erfolglos gewesen, und auch Verwechselungen, durch die erwähnten Signaturen veranlasst, sind eben nicht selten. Sehr heilsam ist gewiss die im Preufsischen Staate wohl überall gesetzlich bestehende Einrichtung, zu inneren Medicamenten weifse, zu äusseren buntfarbige Signaturen zu wählen, nur passen sich für die letzteren die fast überall angeordneten blauen weniger, als die, z. B. in der Hof-Apotheke zu Berlin üblichen blassrothen, weil auf dieser letzteren schwarze Schrift besser in's Auge fällt. Alle Arzneien versiegelt aus den Officinen verabfolgen zu lassen, wie es in manchen Apotheken

üblich ist, scheint so wenig nothwendig, als es vorgeschrieben ist.

Die K. Hannöver'sche Apotheken-Ordnung schreibt die Führung von zwei Defectbüchern vor, in deren eines die von Materialisten und aus Fabriken zu beziehenden Arzneimittel eingetragen werden, während das andere die in dem Laboratorium der Apotheke selbst verfertigten Präparate nachweist. Ich kann nicht läugnen, dass ich diese Anordnung zweckmäfsig finde. Ihre allgemeine Anwendung würde gewiss in Betreff des zweiten Defectbuches gegenwärtig selten zu sehr erfreulichen Ergebnissen führen, aber sie würde nicht blos rühmliche Fälle der Ausnahme desto deutlicher in's Licht stellen, sondern auch in den übrigen ein brauchbares negatives Zeugniss von der Einsicht und der Thätigkeit des Apothekers, namentlich auch von seiner Sorge für die Bildung guter Lehrlinge, liefern, und durch beides vielleicht wesentlich dazu beitragen, eine völlige Umwandlung des ganzen Apotheken-Wesens überflüssig zu machen, die, wenn das jetzige Verhältniss der Apotheken zu den chemischen Fabriken fortbesteht, wohl unausbleiblich sein dürfte. Von der Gröfse des Geschäftsbetriebes dieser letzteren, die den Apotheker mehr und mehr zum blofsen Arzneihändler zu machen drohen, kann man die stärksten Proben in Dingler's technischem Journale, Bd. XXIV. S. 562 u. Bd. XXV. S. 81 finden, so wie sich über jenes Verhältniss die Königl. wissenschaftliche Deputation für das Medi-

cinal-Wesen schon in ihrem betreffenden Gutachten vom 28. Juni 1820 sehr überzeugend ausgesprochen hat.

Vor mehr als zwanzig Jahren bestand in den Apotheken von Wien die Einrichtung, dass in denselben ein sogenanntes Receptbuch, enthaltend regelmäfsig von Tage zu Tage fortlaufende Abschriften aller in der Apotheke eingegangenen ärztlichen Verordnungen, geführt werden musste. Ich habe später dieselbe Einrichtung auch in einigen — jedoch nur sehr wenigen — preufsischen Apotheken angetroffen, und nicht überall waren jene Abschriften und Vermerke des Receptbuches gleich vollständige. Gesetzlich vorgeschrieben ist die Führung desselben bei uns bekanntlich nicht, dagegen heisst es schon in der erwähnten Apotheken-Ordnung für die Oesterreich'sche Lombardei vom J. 1788. §. 29.: „Die Apotheker sollen täglich von allen abgereichten Arznei-Vorschriften in Zeit von vier und zwanzig Stunden eine Abschrift veranstalten und zwar unter Strafe eines Scudo für jedes nicht eingeschriebene Recept u. s. w." In dem angeführten Entwurfe einer Apotheken-Ordnung hat endlich Kittel das Receptbuch ebenfalls unter denjenigen aufgezählt, deren Führung er von dem Apotheker fordern zu müssen glaubt, und ausdrücklich bestimmt, wie es nicht von J. P. Frank (a. a. O.) geschehen, dass „jedes eingehende und expedirte Recept in fortlaufender Jahresnummer nach Datum, Formel, Signatur, Unterschrift des Arztes und Em-

pfängers (?) und nach der Taxe sogleich bei der Anfertigung in das Receptbuch einzutragen ist."

Dass ein solches Receptbuch die gute Ordnung im Apothekengeschäfte befördert und zunächst den Apotheken selbst manchen Vortheil gewähren muss, scheint sehr einleuchtend, denn wo es vorhanden ist, hat der Apotheker am Jahresschlusse eine Uebersicht aller expedirten Recepte, so wie ihm die Summe der Taxen das Total der aus der Receptur geflossenen Einnahme, und — falls er noch ein besonderes Buch über den Betrieb des Handverkaufs führt — mit Hülfe dieses letzteren die General-Summe der Einnahme der Officin ergiebt. Schon in dieser Beziehung ist es auffallend, dass nicht jeder Apotheker aus eignem Antriebe ein solches Receptbuch führt, vielmehr die meisten gerade in dieser Beziehung, wie Frank bemerkt, „von Kaufleuten sehr verschieden sind, als welche es sich zur Pflicht machen, Alles, was sie in der Zwischenzeit verkauft haben, alltäglich in ihre Bücher einzutragen." — Nächstdem bietet aber auch diese Einrichtung den Aerzten die oft höchst wünschenswerthe und zuweilen durchaus nothwendige Gelegenheit dar, die von ihnen verfassten Recepte, wann und so oft sie es wollen, wieder einsehen zu können. Endlich versteht es sich von selbst, dass das Receptbuch, indem es diese Vortheile gewährt, auch dem Publicum nützlich wird. Gegen die Einführung desselben hört man andererseits immer nur einen Einwurf erheben, den-

selben, den im J. 1788 die Apotheker von Mautova dawider geltend machen, es sei nämlich diese Forderung eines Receptbuches, mindestens in viel beschäftigten Apotheken, unausführbar. Ich selbst halte diesen Einwurf in Betreff eines zugleich über den Handverkauf zu führenden Buches in einzelnen Apotheken für vielleicht nicht grundlos. Was aber das Receptbuch selbst betrifft: so antwortet J. P. Frank, als Director des medicinischen Studiums zu Pavia, auf denselben: „Kein Handelsmann überhebt sich dieser Arbeit (der erwähnten Buchführung), weil, je gröfser diese ist, desto beträchtlicher auch der Gewinn ausfällt, und die nöthige Anzahl der Gehülfen desto leichter unterhalten werden kann. Das Directorium kann die vielen angeführten Geschäfte der Apotheker zu Mautova unmöglich mit ihren häufigen Klagen über die Zerrüttung und Zernichtung ihres Handels vereinigen, aber gewiss ist es, dass, wenn eine oder die andere Stunde des Abends, oder der gewöhnlichen *Conversazioni*, auf das Abschreiben sämmtlicher Recepte des Tages verwendet werden wollte, diese Zeit um so eher hinreichen würde, als ein grofser Theil derselben auf Wiederholungen beruht.“ Wie passend dieselbe Antwort auf jenen Einwurf noch heute sein würde, braucht wohl um so weniger hervorgehoben zu werden, als es selbst im preufsischen Staate einige vielbeschäftigte Apotheken giebt, in denen das Receptbuch regelmäfsig geführt wird. — Kittel *)

*) a. a. O. S. 124.

verspricht sich von demselben, nächst den genannten Vortheilen, dass es einen Nachweis über die „Kunstmäfsigkeit und Genauigkeit des Verfahrens in Herstellung der präparirten und componirten Arzneimittel nach den Recepten, so wie über die gewissenhafte, gesetzmäfsige Taxe" liefern wird, und in der That kann es bei Apotheken-Revisionen in letzterer Beziehung nützlich sein, obwohl bei diesen die vorräthigen, richtig oder falsch, taxirten Recepte selbst es weniger vermissen lassen; von der kunstgerechten Bereitung der Arzneien kann es aber, wie leicht zu erachten, wohl niemals Zeugniss geben. — Ob das Receptbuch die Rechte und Glaubwürdigkeit der Handlungsbücher haben würde, welche das Preufs. Allgem. Landrecht den nach kaufmännischer Art geführten Büchern der Apotheker zuerkennt, lasse ich dahingestellt; gewiss aber ist, dass das Receptbuch endlich auch in manchen medicinal-polizeilichen und selbst in wichtigen strafrechtlichen Fällen, eben so, wie das Handverkaufsbuch, ein sehr gewichtiges, vielleicht entscheidendes, Beweismittel werden könnte.

Die medicinische Zeitung vom 19. April 1837 (No. 16.) enthält den interessanten Anfang eines Aufsatzes „über die Unsicherheit mehrerer Arzneimittel und die Verminderung ihrer Anzahl." Viel Beherzigenswerthes ist schon in diesem mir vorliegenden Abschnitte jenes Aufsatzes gesagt, und ich theile von ganzer Seele den Wunsch und die Hoffnung des Verfassers, dass, wie bisher allmälig die

Zahl jener Arzneien, welche die Landes-Dispensatorien dem Apotheker vorräthig zu halten aufgeben, sich von einer Zeit zur anderen auffallend vermindert hat und im Preufsischen Staate namentlich seit 1725 von 2792 Arzneien auf 739 herabgesunken ist, Aehnliches auch von der Zukunft zu erwarten steht. — Der nächste vorläufige, wenn auch kleine Schritt zum Besseren, der nach meiner Ansicht gethan werden könnte, wäre — das Auslöschen noch einiger Sterne in unserer *Series medicaminum*. Freilich ist ihre Anzahl ohnehin nicht sehr grofs, selten beklagt sich ein Apotheker einer kleinen Stadt, dass er dieses oder jenes Heilmittel noch zu halten verpflichtet ist — die Blutegel allein geben zu dieser Klage häufig Veranlassung, — die meisten dieser Apotheker halten vielmehr eine weit gröfsere Anzahl von Arzneien vorräthig, als sie zu halten verpflichtet sind, und der Arzneien Anzahl in manchen dieser kleinen Apotheken steht jener der grofsen Apotheken vollkommen gleich, was bei dem bisherigen Stande der Dinge allerdings lobenswerth erschien, aber — ich komme deshalb doch auf den eben ausgesprochenen Wunsch zurück. Eine Verminderung der von dem Apotheker durch die landesgesetzlichen Vorschriften geforderten Arzneien wird jedenfalls, als amtliche Anerkennung unseres Ueberflusses an Arzneien, schneller zum Ziele führen, als dieses erreicht werden kann, so lange man es den Vorurtheilen, die hinsichtlich des Unterschiedes der Wirkung einzelner, wesentlich nicht von einander abweichender

Mittel unter den Aerzten im Schwange sind, oder selbst der gedankenlosen Gewohnheit u. s. w. überlassen will, jene Verminderung herbeizuführen. Die Zeit wird sie freilich, trotz jener Vorurtheile u. s. w. gewiss herbeiführen, aber warum nicht das Wünschenswerthe beschleunigen, so viel man es vermag? Auch bedarf es wohl kaum einer Bemerkung darüber, weshalb in dieser Beziehung mit den Apotheken kleiner Städte nach meiner Ansicht am zweckmäfsigsten der Anfang zu machen wäre. Die Aerzte solcher Städte werden offenbar den verschwindenden Arznei-Luxus am wenigsten vermissen, den Apothekern dieser Städte wird die Verpflichtung, Arzneien stets vorräthig zu halten, die selten oder nie verlangt werden, die jeden Augenblick bereitet werden können u. s. f., am ehesten drückend, und gewinnt das Publicum überhaupt bei der Verminderung der Arzneien — wie dies wohl nicht in Zweifel gestellt werden kann — so ist doch wohl im Durchschnitt unläugbar das flache Land dieses Gewinnes noch bedürftiger, als es die grofsen Städte sind; er wird bei jenem sogar dazu dienen, den Gebrauch des Arztes und der Arzneien weniger selten zu machen, als er es leider jetzt noch immer ist, wo die Mehrzahl der Menschen — wie man wohl im gemeinen Leben zu sagen pflegt — ohne ärztliche Hülfe stirbt, und viele Aerzte dessenungeachtet nicht daran denken, dass sich der Nutzen der Armen-Pharmakopoeen keinesweges auf die eigentlich sogenannte Armen-Praxis beschränken

sollte *). Und mögen endlich auch die unter den Aerzten herrschenden, die Arznei-Wirkungen betreffenden, mannichfach von einander abweichenden Ansichten, mag der Unverstand und das Vorurtheil mancher Medicinal-Personen, wie des Publicums, den Apotheker auch noch ferner nöthigen, manches überflüssige Arzneimittel noch längere Zeit zu führen, von dessen Führung ihn die vorgesetzte Behörde entbunden hat, — jenes amtliche Anerkenntniss der Ueberflüssigkeit wird darum doch heilsam sein, denn es wird früher, als es sonst geschehen wäre, überflüssige Arzneien ausser Gebrauch bringen **) und manchem Apotheker die redliche Geschäftsführung

*) Es kann nicht oft genug an Das erinnert werden, was über diesen wichtigen Gegenstand der edelmüthige Hufeland in der Vorrede zu seiner eigenen — noch viel zu wenig benutzten — Armen-Pharmakopoe sagte.

**) Die neueste Preuss. Pharmakopoe hat an die Stelle des früheren *Unguentum flavum* das *Unguentum resinae Pini Burgundicae* treten lassen, vor der Hand zur Belästigung des Apothekers, der jetzt beide Salben vorräthig halten muss, weil der Handverkauf gerade eine gelbe verlangt. Aber dem wird nicht immer so sein, und darum wäre das Alte: „*Et opinioni aliquid dandum est*" ein unzweckmäfsiger Leitstern bei der Abfassung von Pharmakopoeen. Er würde zu reichlichen Vorschub jenen Spöttern leihen, die den genannten Ausspruch am liebsten zum Motto aller Pharmakopoeen empfehlen möchten. Der Beschluss des oben erwähnten Aufsatzes der medicinischen Zeitung (1837. No. 17.) enthält in Betreff dieses Gegenstandes der richtigen Bemerkungen so viele, und ist in solchem Grade lehrreich, dass man der ärztlichen Welt das „*Hear him! Hear him!*" nicht stark genug zurufen kann.

erleichtern. Dass aber sein Interesse, wo es unter jenem Anerkenntniss leiden möchte, dem Interesse der Wahrheit und des Publicums hintenangesetzt wird, ist recht und billig zu nennen, um so mehr, als ihm die Führung keines Arzneimittels verboten wird.

Nach diesem Allen könnte, wie mir scheint, dem Apotheker kleiner Städte das Vorräthighalten folgender Arzneien jedenfalls erlassen werden: *Acetum aromaticum* (bei längerer Aufbewahrung so sehr dem Verderben ausgesetzt und so leicht durch den Zusatz weniger Tropfen ätherischer Oele zu rohem Essig bereitet), *Acetum destillatum*, *Calcaria sulphurata*, *Cereoli simplices*, *Emplastrum foetidum* (so wenig in Gebrauch und so bald bereitet), *Extractum Calami*, *Extractum Taraxaci liquidum*, *Lignum Quassiae pulveratum*, *Oleum Cacao* (*Oleum olivarum* darf nach der *Series med.* der Apotheker kleiner Städte nicht vorräthig halten), *Pulpa prunorum* (da sie jetzt nicht mehr, wie früher, zur Bereitung des *Electuarium e Senna* erfordert wird), *Radix Asari*, *Radix Curcumae* und *Stibium oxydatum album*. Gewiss wird künftig noch manches andere Arzneimittel, welches heute noch vorschriftsmäfsig zur Bereitung mancher Präparate erfordert wird, aus der *Series med.* kleiner Städte ausscheiden, z. B. *Herba Scordii*, *Radix Zedoariae*, *Spiritus Vini gallici fortior*, *Strobuli Lupuli* u. a. Ebendeshalb beruht es aber auch wohl auf einem Druckfehler, dass die *Series* ausschliesslich von dem Apotheker grofser Städte *Oleum olivarum*, *Semen sinapis* und

Spiritus frumenti fordert, *Secale cornutum* aber nicht einmal von diesen gröfseren Apotheken, während es doch auch in der kleinsten nicht entbehrt werden kann.

Die Klage, welche manche Apotheker darüber führen, dass der Wunsch der Aerzte, nur in Vorschlag gebrachte und daher noch nicht officinelle Arzneien und Arzneibereitungen am Krankenbette erproben zu können, die Anfertigung manches Arzneimittels veranlasse, von welchem späterhin der gröfste Theil unbenutzt stehen bleibt, und den hieraus entspringenden Wunsch mancher Apotheker, es möchte solchem Verfahren der Aerzte gesetzlich ein Hinderniss entgegengestellt werden, könnte der Staat wohl nur auf Kosten der Wissenschaft berücksichtigen. Auch scheint mir jene Klage — wenn ich sie auch nur vom Standpunkte des Apothekers ansehe — nicht einmal sehr erheblich.

Wenn der Handverkauf in den Apotheken zum Bestehen derselben unentbehrlich ist: so sind andererseits für die Medicinal-Polizei auch die klarsten und bestimmtesten Vorschriften über die Grenzen desselben unerlässlich, da er alltäglich das Vehikel der verderblichsten Pfuschereien wird. Nach dem Medicinal-Edict von 1725 und allen späteren hierauf begründeten Verordnungen ist es dem Apotheker untersagt, „Medicamente, unter welchen sich drastische Mittel, Purganzen, Vomitive, *Mercurialia*, Opiate und andere dergleichen Arzneien von heftiger Wirkung befinden, aus der Hand zu verabfolgen. Hier-

nach ist die Heftigkeit der Wirkung der Maafsstab, nach welchem der Handverkauf eines Arzneimittels zu gestatten oder zu verbieten ist. Aber es ist einleuchtend, dass Medicamente, welche durchaus nicht zu den drastischen, welche überhaupt nicht zu den heftig wirkenden gehören, darum doch durch den Missbrauch — und dahin gehört jeder unzeitige Gebrauch — entschieden verderblich werden können (ich halte mich sogar überzeugt, dass weit öfter und weit gröfserer Schaden angerichtet wird durch den Missbrauch des Chinins, der Schwefelsalben u. a., als durch Brechmittel); bald ergab sich daher auch die Nothwendigkeit, ausser jenen allgemeinen Bestimmungen auch Verordnungen zu erlassen, welche den Handverkauf bestimmter einzelner Arzneien untersagen, wie dies namentlich in Betreff der Schwefelleber, der Krätzsalben, der Krähenaugen, des Chinins u. s. w. geschehen ist. Dessenungeachtet wird Niemand, der den Standpunkt der medicinischen Volksaufklärung und das Apotheken-Geschäft kennt, behaupten wollen, dass durch diese ertheilten speciellen Vorschriften den aus dem Handverkaufe der Arzneien so leicht hervorgehenden Uebeln gründlich und durchweg vorgebeugt sei; eben so wenig würde dies der Fall sein, wollte man, Kittel's Vorschlage*) folgend, den Handverkauf alles dessen, was zu den directen oder indirecten Giften gehört, untersagen, was offenbar eine viel zu weite Defini-

*) a. a. O. S. 141.

tion des gesetzlich zu gestattenden Umfangs des Handverkaufs geben würde. Ueberhaupt glaube ich, dass sich so wenig eine bestimmte Definition dessen, was zum Handverkauf geeignet ist, und was nicht, geben lässt, als etwa von den Giften, und wie manche Lehrer der gerichtlichen Medicin mit Recht gewünscht haben, dass bei der Unmasse vorhandener Definitionen des Giftes, von denen doch keine ganz befriedigt, der Staat diejenigen Stoffe, die er als Gifte anerkennt, einzeln und namentlich bezeichnen möchte: so, scheint mir, würde dem in Rede stehenden Uebel am sichersten begegnet werden, wenn eine Verordnung alle einzelnen Arzneistoffe, deren Handverkauf dem Apotheker gestattet ist, namentlich aufführte. Dies würde allen desfallsigen Zweifeln, wie sie jetzt bisweilen unvermeidlich eintreten, allen dabei vorkommenden Willkührlichkeiten, auf dieser oder jener Seite sich geltend machend, ein Ziel setzen, und nebenbei den Vortheil gewähren, die Verbote des Handverkaufes einzelner, besonders neuer Arzneistoffe überflüssig zu machen, und den Sanitätsbeamten, wie dem Apotheker, eine leichte Uebersicht des zur Sache gehörigen Gesetzlichen zu gewähren.

Im Allgemeinen wird ein auf viele heilkräftige Arzneistoffe oder gar Arzneibereitungen ausgedehnter Handverkauf der Apotheker, so wie ein in ähnlicher Art ausgedehnter Arznei-Detail-Handel, von Nicht-Apothekern geführt, mit den Grundsätzen einer guten Medicinal-Polizei niemals in Uebereinstimmung gebracht werden können.

Selten sind die Revisionen der Apotheken überflüssig genannt worden, noch seltener gewiss hat man sie wirklich dafür gehalten; die überwiegendste Mehrzahl der Sachverständigen hat vielmehr längst über die vielfache und grofse Nützlichkeit, ja über die Unentbehrlichkeit gründlicher Apotheken-Revisionen für die Medicinal-Polizei sich dergestalt ausgesprochen, dass nur zu wünschen übrig bleibt, es möchten sich immer bei diesen Revisionen alle jene Umstände vereinen, durch welche im einzelnen Falle der Grad der Nützlichkeit derselben bedingt wird. Anerkannt ist demnach auch längst von den höchsten Behörden der gebildeten Staaten jene Nothwendigkeit, und fortdauernd laut spricht sich diese Anerkennung nicht blos in den über diese Revisionen ertheilten Anordnungen, sondern noch mehr durch den Eifer, mit welchem sie überall aufrecht erhalten und von Zeit zu Zeit erweitert werden, aus. Es ist bekannt, dass im Preufsischen Staate jede Apotheke wenigstens alle drei Jahre, im Königreiche Baiern nach einer Instruction vom 18. Februar 1825 wenigstens alle Jahre einmal, einer amtlichen Revision unterworfen wird.

Werfen wir aber jetzt einen Blick auf einige Einzelheiten dieser Angelegenheit: so drängt sich uns zuvörderst die Frage auf, ob die ordentlichen oder die ausserordentlichen Apotheken-Revisionen den Vorzug verdienen möchten, oder ob beide Arten dieser Revisionen, wie sie im Preufsischen Staate das Gesetz vorschreibt, als nothwendig anzuerkennen sind.

— Die ordentlichen Revisionen kehren zu bestimmter Zeit wieder; denn wenn auch angeordnet ist, dass sie unvermuthet eintreten sollen: so ist diese Bestimmung doch dadurch gröfstentheils unwirksam gemacht, dass zu gleicher Zeit feststeht, die Revision muss in den nächsten drei Jahren wiederkehren, früher innerhalb dieses Zeitraums bei dem nachlässigen, später bei dem mittelmäfsigen, am spätesten bei dem guten Apotheker. Zu welcher dieser Klassen die vorgesetzte Behörde jeden einzelnen rechnet, kann jeder deutlich genug aus dem ihm von Seiten der Behörde zugehenden Revisions-Bescheide ersehen, und somit kann jeder ziemlich genau den Zeitpunkt im Voraus bestimmen, der ihm wieder eine ordentliche und — wie sich weiterhin ergeben wird — eine gründliche Revision zuführen wird. Die Revision tritt also — vorausgesetzt, dass der genannte dreijährige Termin mit den angeführten näheren Bestimmungen genau beobachtet wird — in der Regel nicht wider Vermuthen des Apothekers ein und dies ist auch bereits manchem erfahrenem Sachkundigen so wenig zweckwidrig erschienen, dass vielmehr die Meinung zu Tage kam, die, wenn ich nicht irre, selbst Klaproth öfter vertheidigt hat, der eigentliche Zweck gründlicher Revisionen, dem Staate wieder einmal eine neue Bürgschaft dafür zu geben, dass sich die revidirte Apotheke in vorschriftsmäfsigem Zustande befindet, und den Apotheker selbst auf Unregelmäfsigkeiten aufmerksam werden zu lassen, wie sie sich einzeln auch im geordnetsten Geschäftsgange

durch das Treiben desselben einschleichen, werde gerade am genügendsten durch Revisionen erreicht, welche nicht unvermuthet kommen, sondern zu denen der Apotheker alle Räume seines Geschäftslocales vorzubereiten veranlasst ist. Wir werden diese Ansicht im Nachstehenden etwas näher prüfen, werfen aber vorher noch einen Blick auf die erwähnten ausserordentlichen Apotheken-Revisionen.

Die Königl. Kreisphysiker sind schon durch die revidirte Apotheken-Ordnung angewiesen, „die Apotheken von Zeit zu Zeit zu besuchen, und Acht zu geben, ob darin Alles wohl hergehe, und in gutem Stande erhalten werde," und ein Circular-Rescript des Minist. der g., U.- und Med.-Angel. vom 13. März 1820 befiehlt: „die Physiker müssen die Apotheken ihres Kreises, wenn sich die Gelegenheit darbietet, auch öfters, jedoch nur im Allgemeinen, ausserordentlich visitiren, und von jeder gefundenen Unordnung, wenn derselben nicht sogleich abgeholfen wird oder werden kann, der Regierung die nöthige Anzeige machen." — Ich übergehe mit Stillschweigen, dass mancher Physikus — zumal in armen Gegenden, deren Strafsen kaum bei guter Witterung fahrbar sind — oft genug Jahrelang keine amtliche Veranlassung hat, einen entlegenen, mit einer Apotheke versehenen Ort seines Kreises zu besuchen, dass, wenn ein solcher Besuch endlich einmal eintritt, die Umstände, welche an die Rückkehr nach der Kreisstadt mahnen, oft dringend genug sind,

um keine Revision der Apotheke, selbst keine oberflächliche, zu gestatten, ich übergehe ferner mit Stillschweigen, dass mancher Kreisphysikus mit einem oder mehreren Apothekern seines Kreises in zu gutem oder zu schlechtem Vernehmen steht, als dass die Revision viel versprechen könnte, ich will annehmen, dass — wie es allerdings bisweilen der Fall ist — die Umstände überall für eine solche ausserordentliche Revision günstig gestaltet sind: immer soll diese nach den eigenen Worten des Gesetzes nur auf das Allgemeine sich beziehen, und es geht daher aus allem Gesagten hervor, dass von beiden Klassen von Apotheken-Revisionen nur die ordentlichen gründliche genannt werden können, und dass den Zeitpunkt ihrer jedesmaligen Wiederkehr der Apotheker mit ziemlicher Genauigkeit berechnen kann, dass mithin der vorschriftsmäfsige Geschäftsgang in diesem Kreise der Medicinal-Polizei der oben erwähnten Ansicht Einzelner in Betreff der Nützlichkeit nicht unvermutheter Apotheken-Revisionen ziemlich entspricht, denn anderweitige aufserordentliche Revisionen schreibt die revidirte Apotheken-Ordnung ausdrücklich nur für dringende Fälle vor, ohne sich über den Grad der Vollständigkeit dieser Revisionen weiter auszulassen.

Aber eben jene Ansicht Einzelner fühle ich mich zu theilen ganz ausser Stande. Es mag den Apotheker ganz bequem sein, sich erst durch Revisionen

auf eingeschlichene Unregelmäfsigkeiten aufmerksam machen zu lassen, oder höchstens ein Paar Tage vor der Revision aus Officin, Materialkammer u. s. w. den alten Sauerteig fortzuschaffen, oder Dinge, die missfallen könnten, für einige Zeit unsichtbar zu machen, oder eben so für einige Zeit Fehlendes herbeizuschaffen; auch ist es eine sehr annehmliche Frucht gründlicher Apotheken-Revisionen, dass sie dahin führen können, dem Staate die oben erwähnte Bürgschaft des guten Zustandes der Apotheke zu gewähren. Aber am heilsamsten sind sie gerade da, wo sie zu dieser Bürgschaft zunächst nicht führen, wo sie vielmehr erhebliche Mängel an den Tag bringen und somit die Veranlassung des Besseren werden. Daher entsprechen nach meiner Ueberzeugung aufserordentliche, aber gründliche Revisionen dem Zwecke der Medicinal-Polizei am sichersten. Ich läugne nicht, dass die oben erwähnten sogenannten ausserordentlichen, auf das Allgemeine sich beschränkenden Apotheken-Visitationen und die fortwährende Aufsicht des Physikus auf die Apotheken des Kreises, besonders seines Wohnorts, nützen können und hier und da auch wirklich sehr nützlich werden, überhaupt dergestalt von der ganzen amtlichen Stellung des Physikus unzertrennlich sind, dass Niemandem der Wunsch beikommen kann, diese Visitationen aufgehoben zu sehen. Erwägt man indess, dass die oben genannten — gar nicht seltenen — und ähnliche Umstände den Nutzen dieser Revisionen sehr bedeutend verringern, dass eben diesen

Revisionen kein Apotheker als Revisor beiwohnt, und eine in's Einzelne eingehende, gründliche Revision in solchen Fällen der Apotheken-Besitzer sogar sich zu verbitten eigentlich das Recht hat: so dürfte wohl augenscheinlich sein, dass der Nutzen dieser Revisionen, im Verhältniss zu jenem der gründlichen, im Ganzen immer gering bleiben wird.

Aus voller Ueberzeugung stimme ich daher noch heute Hebenstreit bei, wenn er in seinen Lehrsätzen der medicinischen Polizei-Wissenschaft (§. 414.) sagt: „Die Obrigkeit muss die Apotheken nicht zu bestimmten Zeiten u. s. w. visitiren lassen." Zwar sieht man leicht ein, dass ein gewisser Zeitraum feststehen muss, binnen welchem alle Apotheken eines gewissen Bezirks wenigstens einmal einer Revision unterworfen worden sind, weil sich entgegengesetzten Falls Verhältnisse denken lassen, unter denen einzelne Apotheken eines Bezirks wohl ein Menschenalter hindurch bei den Revisionen nicht an die Reihe kommen würden: aber jedenfalls muss dieser Zeitraum grofs genug sein, um alle darauf sich beziehenden Berechnungen der Apotheken-Besitzer zu täuschen, wodurch zugleich die nichts weniger als unbedeutende, fast nur dem Staate zur Last fallende Kostenlast der Apotheken-Visitationen im Ganzen wohl einigermaafsen verringert werden dürfte. Es würde hiernach, wie mir scheint, am vortheilhaftesten sein, die in Rede stehenden Verhältnisse folgendermaafsen festzustellen:

1) Die Apotheken sind Revisionen (den bisher

sogenannten ordentlichen Revisionen) und Inspectionen, das heisst: theilweise zu vollziehenden Revisionen, zu unterwerfen. Die Inspectionen sind theils ordentliche (die bisherigen Nachrevisionen), theils ausserordentliche (analog den bisherigen ausserordentlichen Visitationen, zu denen jeder Physikus in seinem Kreise verpflichtet ist).

2) Innerhalb jedes zehnjährigen Zeitraums *) muss ohne Ausnahme jede Apotheke mindestens einmal revidirt werden.

3) Stellen sich bei der Revision keine wesentlichen Mängel heraus: so ist es — die weiterhin zu nennenden Fälle abgerechnet — dem Ermessen der Landes-Polizei-Behörde anheimzustellen, wann sie vor Ablauf der nächsten zehn Jahre die nächste Revision eintreten zu lassen für angemessen achtet.

4) Hat eine Revision wesentliche Mängel nachgewiesen, und finden sich diese nicht wenigstens bei der drei Monate später abgehaltenen ordentlichen Inspection erledigt: so muss drei Monate nach dieser Inspection abermals eine Revision eintreten, auf welche erforderlichenfalls nach drei Monaten eine neue ordentliche Inspection folgt. Dieser Wechsel von Revisionen und Inspectionen dauert von drei Monaten zu drei Monaten so lange fort, bis die Apotheke sich in vorschriftsmäfsigem Zustande befindet, oder wenigstens wesentliche Mängel nicht weiter darbietet.

5) Ist auf diese Weise innerhalb eines Jahres

---

*) Sollte dieser Zeitraum nicht zu grofs sein? D. Red.

eine Apotheke dreimal revidirt worden, und zeigt die auf die dritte Revision folgende ordentliche Inspection, dass die Apotheke fortwährend an wesentlichen Mängeln leidet, die mittlerweile über den Apotheker verhängten Geldstrafen mithin fruchtlos gewesen sind: so wird die Apotheke nach Maafsgabe der Umstände entweder geschlossen oder unter die Verwaltung eines Provisors gestellt, und bei den Gerichten gegen den Apotheker, Behufs des Verlustes seiner Berechtigung zum Apotheken-Geschäfte, auf fiscalische Untersuchung angetragen.

6) Sind bei einer Revision nur unerhebliche Mängel ermittelt worden: so hat der betreffende Physikus in dem von ihm der Landes-Polizei-Behörde einzureichenden Berichte über die nächsten von ihm ausgeführten ausserordentlichen Inspectionen der Apotheke anzuzeigen, ob diese Mängel beseitigt sind, oder nicht, damit im letzteren Falle das Weitere veranlasst werden kann.

7) Gehen bei der Landes-Polizei-Behörde, es sei nun von Seiten des *resp.* Physikus und Landraths oder von Privatpersonen, oder auf welchem andern Wege es immer geschehen mag, wider einen Apotheker irgend erhebliche Beschwerden ein, und sind diese von der Art, dass eine Untersuchung der Apotheke entweder zur Feststellung der fraglichen Thatsachen beitragen kann, oder überhaupt unter den obwaltenden Umständen wünschenswerth erscheint: so muss nach Maafsgabe dieser letzteren sofort eine Revision oder eine ordentliche Inspection mit beson-

derer Rücksicht auf den Gegenstand der vorliegenden Beschwerde eintreten.

8) Die ordentlichen Inspectionen werden in der Regel dem betreffenden Physikus übertragen, und hat dieser überall, wo es sich nicht blos um Feststellung des Zustandes der Apotheke im Allgemeinen und die Beschaffenheit der Droguen handelt, sondern die Prüfung einzelner Bereitungen nothwendig wird, einen Apotheker als Revisor bei der Inspection zuzuziehen. Ueber das ganze Geschäft wird ein Protokoll aufgenommen, welches vornehmlich die fraglichen Punkte erörtert, nächstdem aber auch die etwaigen anderweitigen Bemerkungen der Inspicienten über wahrgenommene Mängel der Apotheke enthalten muss, von dem Apotheken-Besitzer und den Inspicienten unterzeichnet und der vorgesetzten Landes-Behörde eingereicht wird.

9) Fleifsige, in den von der Kreisstadt entfernt liegenden Apotheken mindestens alljährlich einmal eintretende, ausserordentliche Inspectionen aller Apotheken eines Kreises gehören zu den Amtspflichten des jedesmaligen Physikus desselben, und ist derselbe verbunden, bei diesem Geschäfte nicht blos auf den Zustand der Apotheke im Allgemeinen, daher auch namentlich auf das Personal derselben und auf die Beschaffenheit der Droguen sorgfältigst zu achten, sondern auch von der Güte einiger, etwa zehn, von ihm auszuwählender Präparate sich Ueberzeugung zu verschaffen, und der vorgesetzten Behörde nicht blos von etwa wahrgenommenen Contraventionen, sondern

auch von den seit der letzten Revision oder Inspection in Betreff des Apotheken-Personals, der räumlichen Verhältnisse der verschiedenen Geschäftslocale u. dergl. m. sofort Anzeige zu machen. Ein Apotheker nimmt an diesen Inspectionen als Commissarius nicht Theil.

10) Die Kosten aller Revisionen und jener aufserordentlichen Inspectionen, welche den *resp.* Physikus zu einer Reise nöthigen, übernimmt der Staat, ebenso die Kosten einer ordentlichen, nicht durch eine vorangegangene Revision veranlassten Inspection. Die Kosten einer ordentlichen Inspection dagegen, welche durch das Ergebniss der vorangegangenen Revision nothwendig wurde, fallen dem Apotheken-Besitzer zur Last und dürfen ihm weder ganz noch theilweise als Strafe in Anrechnung gebracht werden.

Die gesetzlichen Bestimmungen verbieten, dass der Physikus als Revisor der Apotheken seines Wohnorts fungire, gestatten aber, ihm die Revision einer Apotheke seines Kreises zu übertragen, die sich nicht an seinem Wohnorte befindet. Oft genug steht indess auch mit dem Besitzer dieser letzteren der Physikus in einem Verhältnisse, welches der zu dem Geschäfte der Revision erforderlichen Unbefangenheit und Freiheit von jeder über die Apotheke vorgefassten Meinung zu wenig günstig ist, und zu deutlich eben daraus hervorgeht, dass die Apotheke dem Wohnorte des Physikus nahe liegt, und er deshalb in mancherlei Berührungen mit dem Besitzer

derselben kommt, als dass es nicht das Rathsamste sein sollte, den Physikus in dem Kreise, dessen Medicinal-Polizei er durch seine Rathschläge leitet, niemals eine Apotheke revidiren zu lassen.

Dass das den Apotheken-Revisionen im Preufsischen Staate bewilligte Zeitmaafs (bekanntlich zwei Tage in grofsen, ein Tag in kleinen Städten) vollkommen ausreicht, ist durch die Erfahrung hinlänglich dargethan, obgleich das letztgenannte Maafs wirklich in neuerer Zeit dadurch bedeutend verkürzt wird, dass viele Apotheken kleiner Städte — bei weitem die Mehrzahl — in Betreff ihrer Arzneienzahl den Apotheken der grofsen Städte um wenig oder nichts nachstehen. Aber zu bedauern bleibt es, dass der Arzt jenes Zeitmaafs in allen Fällen noch bedeutend durch die Führung des Protokolls gekürzt sieht, oder vielmehr, dass so vielerlei Notizen über Dinge, die theils sehr selten dem Wechsel unterworfen sind, oder unmittelbar das Wesen der Apotheken-Verwaltung nicht angehen, in das Protokoll aufgenommen, und alle drei Jahre von Neuem aufgenommen werden müssen, auch der Arzt sich diese Notizen selbst nicht ohne Zeitaufwand verschaffen kann. Warum sich bei den Acten der vorgesetzten Behörde jeden Augenblick Nachrichten darüber, wie alt der Apotheker sei, wie viel Gehülfen er halte, welche Dimensionen die Geschäftslocale haben u. dergl. m. finden lassen müssen, ist von selbst einleuchtend. Ob aber nicht, ohne Nachtheil für die Acten, den

Apotheken-Revisoren die Achtsamkeit auf viele jener Gegenstände erlassen werden könnte, darf wohl gefragt werden, da im Bejahungsfalle die gewonnene Zeit begreiflicherweise sehr nützlich auf die eigentlichen, wesentlichen Gegenstände der Revision verwandt werden könnte, und dieser Zeitgewinn kein geringer sein würde. Genaue Nachweisungen über jene — wenn ich mich so ausdrücken darf — äussere Verhältnisse der Apotheken könnte jede Landes-Polizei-Behörde so leicht durch die betreffenden Kreisphysiker und Landraths-Aemter erhalten, diese Nachweisungen könnten eben so leicht von Zeit zu Zeit die erforderlichen Berichtigungen erfahren, und die tabellarische Form solcher Nachweisungen besonders würde so viel dazu beitragen, die Ordnung in diesem Geschäftszweige, und den Nachweisungen selbst ihre fortwährende Zuverlässigkeit zu sichern, dass den Revisoren wohl ohne Nachtheil zu gestatten wäre, ihre Aufmerksamkeit bei der Revision ungetheilt den eigentlichen pharmaceutischen Angelegenheiten zu widmen, und es — wenn die Apotheken alle drei Jahre revidirt werden — höchstens bei jeder vierten oder sechsten Revision der Apotheke einmal nöthig werden dürfte, die der Landesbehörde vorliegende tabellarische Nachweisung über die äusseren Verhältnisse der Apotheke mit den bei der Revision vorgefundenen zu vergleichen, und sie erforderlichenfalls nach diesen zu berichtigen. Aber selbst, wenn bei jeder Revision diese Vergleichung angestellt werden müsste, könnte noch immer viel Zeit gewonnen werden, wenn

sich die Revisoren auf diese Vergleichung und nöthigenfalls Berichtigung im Protokolle beschränken dürften, nicht aber, wie gegenwärtig, verpflichtet wären, die sämmtlichen äusseren Verhältnisse der Apotheke als solche anzusehen, über welche der Behörde noch nie vorher ein Bericht zugekommen, und in diesem Sinne das Revisions-Protokoll abzufassen.

Niemann *) sagt in Betreff des Verfahrens bei Apotheken-Revisionen: „Bei dem *Titulus acquisitionis* ist der Kaufpreis zu bemerken, auch anzuzeigen, ob noch Schulden auf der Apotheke haften." — Beides zu erfahren, muss den Revisoren nothwendig erwünscht sein, da beide Momente wohl niemals ohne Einfluss auf die Führung des Apotheken-Geschäfts bleiben können. Aber nach diesen Momenten den Apotheker selbst zu fragen, sind die Revisoren, im Preufsischen Staate wenigstens, weder angewiesen, noch, wie ich glaube, auch nur befugt, überdies würde schwerlich die Antwort, die ihnen zu Theil werden möchte, in vielen Fällen eine zuverlässige sein. Zweckmäfsiger scheint es daher, wenn sie über jene Momente, wo und wie sie eben schicklicherweise am Orte es vermögen, Erkundigungen einziehen, das Ergebniss derselben aber nicht in das Revisions-Protokoll aufnehmen, sondern es in dem Begleitungsberichte, mit welchem das Protokoll der Behörde eingesandt wird, dieser vorlegen.

---

*) a. a. O. S. 675.

Niemann *) bemerkt, dass in den die Gifte und den Gifthandel angehenden Preufsischen Verordnungen nicht genau angegeben sei, wo eigentlich in der Apotheke der Giftschrank seinen Platz finden soll, und fügt hinzu: „Nach meiner Ansicht sollte er in keinem der Geschäftslocale der Apotheke sich befinden. Jeder Pharmaceut kennt die unangenehmen, ja ekelhaften Ausdünstungen nur irgend beträchtlicher Arsenik-Vorräthe. Sind diese wohl ganz gleichgültig für den Apotheker, für seine Gehülfen und für den Arznei-Vorrath?" Gewiss kann diese Frage nur verneint werden. Ich glaube aber, dass die Gesetzgebung nicht zufällig sich über den Ort, an welchem der Giftschrank seine Stelle finden soll, nicht näher erklärt hat, als eben geschehen ist. Die betreffende Verordnung vom 10. December 1800 sagt: „Zu den directen Giften sind besondere, von den übrigen Waaren und Medicinalien entfernte Behältnisse und Verschläge zu bestimmen." Hiermit ist wohl, so gut als ausdrücklich, festgesetzt, dass in keinem der Geschäftslocale der Apotheke der Giftschrank aufgestellt werden darf, und wird nur stets über der Befolgung dieser Vorschrift mit der erforderlichen Strenge gewacht: so wird man es dem Apotheker wohl ohne Bedenken überlassen können, nach Maafsgabe der räumlichen Verhältnisse seines Hauses den für den Giftschrank schicklichen Platz zu finden. Wo es diese räumli-

*) a. a. O. S. 679.

chen Verhältnisse übrigens gestatten, dürfte es wohl auch immer am gerathensten sein, den obersten Boden des Hauses, insofern er weder zum Kräuter- noch zum Trockenboden benutzt würde, zur Aufstellung des Giftschrankes zu wählen.

„Den Juden das Apotheker-Geschäft zu überlassen, wird, weil dieses Gewerbe so viel polizeiliche Aufsicht erfordert und durch eigennützigen Betrieb dem Publico sehr gefährlich werden kann, nicht für rathsam gehalten, und es ist noch keinem Juden eine Approbation als Apotheker ertheilt worden, vielmehr einzelnen Regierungen aufgetragen, die jüdischen Apotheker-Lehrlinge und Gehülfen durch den Kreisphysikus darauf aufmerksam machen zu lassen, dass ihre Ansetzung als Apotheker Schwierigkeiten finden dürfte" *). — Dagegen bestimmt ein Rescript des Ministerii d. g., U.- u. Med.-Angel. vom 19. Mai 1822 **): „Dem eines gemeinen Verbrechens schuldig befundenen Apotheker kann deshalb der Betrieb seiner Apotheke nicht untersagt werden." Diese letztere Bestimmung fliesst ohne Zweifel aus der allgemeinen, über die Gewerbsberechtigungen bestehenden Gesetzgebung, auch würde unstreitig ein eines gemeinen Verbrechens überwiesener Apotheker, wenn ihm auch

---

*) Lindes, Vollständige Sammlung aller Gesetze und Verordnungen, welche in Bezug auf das Apotheken-Wesen für die K. Preuss. Staaten erlassen sind. Berlin 1836. S. 271.

**) Augustin, d. K. Preuss. Med.-Verf. Bd. III. S. 58.

deshalb so wenig die Berechtigung zur Fortsetzung seines Gewerbes, als das Bürgerrecht, genommen wird, jedenfalls der sogenannten Bürger-Ehren-Rechte verlustig gehen. Wenn aber der Staat ein Individuum, welches keines Verbrechens, keines Vergehens schuldig befunden worden, sich auch beider für seine Person noch nicht verdächtig gemacht hat, dennoch aus weisen Rücksichten auf anderweitige Verhältnisse von einem Stande ausschliesst, in welchem gemeiner Eigennutz oder entschiedene Unredlichkeit auf eine den Beweis nicht oft zulassende Art die höchsten, unveräusserlichen Güter der Mitbürger zu gefährden und zu vernichten täglich Gelegenheit hat, so mag es immerhin mit der ganzen Gesetzgebung in vollkommener Uebereinstimmung sich befinden, dass ein anderes, eines gemeinen Verbrechens: des Diebstahls, des Meineids u. s. w. überwiesenes Individuum aus jenem Berufe nicht entfernt werden darf: folgerichtig ist es aber augenscheinlich nicht, und mit dem Begriffe, den ich von einem Apotheker, dieses Namens würdig, habe, wie mit den Zwecken der Medicinal-Polizei in Bezug auf das Apotheken-Wesen, weifs ich die letztgenannte Verordnung nicht in Uebereinstimmung zu bringen.

Hufeland's vortrefflichem Herzen entsprang die Idee einer Stiftung für nothleidende Aerzte, seiner menschenfreundlichen Werkthätigkeit verdanken wir den wichtigen ersten Schritt zur Ausführung

des edelmüthigen, jetzt bereits auch die hülfsbedürftigen Wittwen der Aerzte umfassenden Planes. Worin mag es seinen Grund haben, dass nicht Aehnliches, um dienstunfähig gewordene Pharmaceuten vor Mangel zu schützen, in Deutschland gegenwärtig geschehen, vielmehr gerade in der neuesten Zeit die Spuren eines zu Gunsten hülfsbedürftiger Pharmaceuten in Deutschland früher bestehenden Instituts, so viel ich weifs, kaum noch irgend einmal wahrgenommen werden. In dem Mangel an hülfsbedürftigen Pharmaceuten, und zwar ohne eigenes Verschulden Hülfsbedürftigen — denn es versteht sich von selbst, dass man nur diesen Anspruch auf Unterstützung zugestehen kann — schwerlich, noch weniger aber möchte ich jenen Grund in dem Mangel an hülfreichem Gemeingeiste suchen, ein Mangel, dessen man wenigstens gewiss nicht mit gröfserem Rechte die Apotheker, als die Aerzte, beschuldigen würde. Um so wünschenswerther erscheint, und um so eher kann erwartet werden, dass in der genannten Beziehung die Apotheker des Preufsischen Staats nicht länger hinter den Aerzten desselben zurückbleiben werden. Hat doch Meifsner *) gezeigt, dass mit geringen Opfern sehr Grofses in der genannten Hinsicht geleistet werden könnte. „Preufsen zählt," sagt er, „nahe an dreitausend (?) Apotheken. Würde jeder Apotheken-Besitzer zu Ein *pro Mille* vom jährlichen Debit, jeder Gehülfe zu Ein Procent vom

*) Berl. Jahrb. d. Pharmacie. 1827. II. Abth. S. 18.

Jahres-Gehalte, und jeder Lehrling zu fünf und zwanzig Reichsthaler beim Antritte seiner Lehre, als Beitrag zum Unterstützungs-Fonds, verpflichtet: so erreichte das Capital nach funfzig Jahren die Gröfse einer Million."

Uebrigens kann ich dem ebengedachten Schriftsteller nicht beipflichten, wenn er, wie es *) scheint, für zweckmäfsig hält, dass ein Hülfsverein der genannten Art nur Gehülfen, die fünf und zwanzig Jahre treu ihren Pflichten oblagen, zu Gegenständen seiner Wohlthätigkeit mache. Ich sehe wenigstens nicht ein, weshalb nicht unverschuldete Hülfsbedürftigkeit eines pharmaceutischen Gehülfen, und unter manchen Umständen auch wohl eines Lehrlings, überall hinreichen sollte, Anspruch auf die Unterstützungen eines solchen Vereins zu geben.

*) a. a. O. S. 17.

X.

Miscellen.

A. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular-Schreiben des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens an die sämmtlichen Militair-Aerzte,

betreffend die Resultate der Revaccination in der Armee im Jahre 1838, — Bestimmungen über die körperliche Untersuchung der im Grenzdienst anzustellenden Militair-Individuen.

1. Aus den von den Herren General-Aerzten der Armee-Corps eingegangenen Nachweisungen der im Jahre 1838 in der Armee Statt gehabten Revaccinationen ist die nachstehende summarische Uebersicht zusammengestellt worden:

a) Zahl der Geimpften: 42041.

b) Davon hatten Narben der früheren Vaccination, deutliche: 33819; undeutliche: 5645; gar keine: 2577. Summa 42041.

c) Die jetzige Impfung war nach den angestellten Untersuchungen in ihrem Verlaufe re-

gelmäfsig bei: 19117; unregelmäfsig bei: 8672; ohne allen Erfolg bei: 14252. Summa 42041.

d) Die ohne Erfolg gebliebene Impfung wurde wiederholt, mit Erfolg bei: 2306; ohne Erfolg bei: 10424.

e) Zahl der durch die Impfung erhaltenen ächten Pusteln; 1 bis 5 bei: 8787; 6 bis 10 bei: 5581; 11 bis 20 bei: 4056; 21 bis 30 bei: 693. Summa 19117.

f) Angabe, ob und wieviel von den früher und jetzt mit Erfolg Revaccinirten im Laufe des Jahres von Blattern befallen worden. Von Varicellen: 19; von Varioloiden: 10; von ächten Pocken: 2. Summa 31.

Es geht hieraus hervor, dass der Erfolg der Revaccination im Jahre 1838 im Allgemeinen demjenigen des Jahres 1837 gleichkommt, denn von 100 Geimpften wurden wiederum bei *circa* 45 ächte, regelmäfsig verlaufende Schutzpocken erlangt. Dies Verhältniss würde noch gröfser ausgefallen sein, wenn nicht in zahlreichen Fällen die durch die Impfung erzeugten Schutzpocken durch unvorsichtiges Reiben, Kratzen und Drücken in ihrer Ausbildung und in ihrem Verlaufe wären gestört worden. Die früheren Erfahrungen (*conf.* mein Circulare vom 12. Mai 1837), dass durch die Impfung mit der aus ächten Schutzpocken erwachsener, vaccinirter und revaccinirter Individuen entnommenen Lymphe eben so oft gleich schöne und regelmäfsig verlaufende Schutzpocken erzeugt werden, als durch die Impfung mit der von Kindern entnommenen Vaccinelymphe, haben sich fortdauernd bestätigt. Die Impfung mit trockner aufbewahrter Lymphe blieb gröfstentheils bei den erwachsenen Leuten erfolglos.

Nach den Rapporten kamen im Jahre 1838 in der Armee überhaupt 111 Erkrankungen an den verschiedenen Formen von Pocken vor, von welchen sich 56 als Varicellen, 43 als Varioloiden und 12 als ächte Menschenpocken charakterisirten, und worunter die, nach vorstehender Uebersicht bei mit

Erfolg revaccinirten Individuen vorgekommenen 31 Fälle mit inbegriffen sind. Einen tödtlichen Ausgang nahm die Pockenkrankheit bei 7 Individuen, worunter jedoch keiner der vorgedachten 31 Leute, bei welchen die Pocken überall sehr milde und gutartig verliefen. Die meisten Pockenfälle ereigneten sich bei Rekruten bald nach deren Ankunft bei den Truppen, bevor noch die Revaccination bei ihnen vorgenommen werden konnte, zum Theil auch bei lange Zeit dienenden und schon vor Einführung der Revaccination in den Dienst getretenen Individuen. Im 7. Armee-Corps fanden die meisten Erkrankungen an Pocken (bei 37 Leuten) und unter den verschiedenen Garnisonorten vorzugsweise in Minden Statt, wogegen im 4. Armee-Corps während des Jahres 1838 kein einziges Individuum von Pocken befallen wurde, ungeachtet diese in vielen Garnisonorten, oder in deren Nähe, mehr oder weniger unter den Einwohnern vorgekommen sind. Es kann dies günstige Verhältniss hauptsächlich nur dem Umstande beigemessen werden, dass im Bereiche dieses Corps die im Herbste des Jahres 1837 eingestellten Rekruten gröfstentheils sogleich nach ihrem Eintreffen bei den Truppen der Revaccination unterworfen worden sind, und nehme ich hieraus wiederholentlich Veranlassung, die Militair-Aerzte zu ersuchen, bei den Truppen dahin zu wirken, dass die vorgeschriebenen Impfungen sobald als möglich vorgenommen werden können.

In No. 19. der von dem Vereine für Heilkunde in Preufsen herausgegebenen Zeitung ist eine ausführlichere Darstellung der Resultate der vorjährigen Revaccination in der Armee aufgenommen worden.

2. Des Herrn Kriegs-Ministers Excellenz haben sich, um der Aufnahme solcher Militairpersonen in den Grenzdienst vorzubeugen, von welchen längere ersprieſsliche Dienste nicht erwartet werden dürfen, veranlasst gefunden, die Königlichen General-Commando's unterm 23. Januar d. J. aufzufordern,

die ihnen untergeordneten Truppentheile anzuweisen, zu der vorgedachten Anstellung nicht Personen zu designiren, die mit Uebeln behaftet gewesen sind, welche erfahrungsmäfsig leicht wiederkehren; jedenfalls aber sollen in den, über ihren Gesundheitszustand auszustellenden ärztlichen Attesten erhebliche Krankheiten, an welchen sie etwa gelitten haben, vermerkt, auch den Provinzial-Steuer-Behörden in den Fällen, wo der Gesundheitszustand eines früher zum Grenzdienst qualificirt befundenen und notirten Anwärters vor seiner Einberufung schlecht oder zweifelhaft geworden ist, davon Mittheilung gemacht werden.

Die Militair-Aerzte haben sich hiernach genau zu achten, und diesemnach bei solchen, Behufs der Anstellung in den Grenzdienst zu untersuchenden Individuen, die, wenn gleich sie zur Zeit der körperlichen Untersuchung gesund erscheinen, doch während ihres Militairdienstes an gichtischen und rheumatischen Beschwerden, an Krankheiten der Respirations-Organe, oder an anderen Krankheiten gelitten haben, welche durch die Ausübung des nicht selten mit anhaltenden körperlichen Anstrengungen und häufigen Erkältungen verbundenen Grenzdienstes leicht wieder hervorgerufen werden können, die früher überstandene Krankheit und die durch die genannten nachtheiligen Einwirkungen leicht mögliche Wiederkehr anzuführen, und überhaupt ihr Urtheil so abzugeben, dass der kriegsministeriellen Anordnung entsprochen werde.

Berlin, den 10. Mai 1839.

Der Chef des Militair-Medicinal-Wesens.

(gez.) v. Wiebel.

B. Personal-Notizen.

a) Das Civile betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem Professor Dr. Dieffenbach hierselbst den Rothen Adlerorden 3. Klasse mit der Schleife und den Charakter als Geheimer Medicinalrath zu verleihen, desgleichen

dem Professor Dr. Damerow zu Halle den Charakter eines Medicinalraths und

dem praktischen Arzte Dr. Schmieder zu Liegnitz den Hofraths-Charakter beizulegen geruht.

Des Kaisers von Russland Majestät haben dem Professor Dr. Hecker hierselbst den St. Wladimir-Orden 4. Klasse zu verleihen geruht.

Dem Wundarzte Wieblitz zu Blankenheim, Reg.-Bez.'s Aachen, ist die silberne Impfmedaille verliehen worden.

Ehrenbezeigungen.

In der, der diesjährigen Feier seines Stiftungstages vorangegangenen General-Versammlung hat der Verein für Heilkunde in Preufsen hierselbst zu seinen ordentlichen Mitgliedern folgende einheimische Civil-Aerzte erwählt:

den Regierungs-Medicinalrath Dr. Busch in Münster,

die Kreisphysiker Dr. Alertz in Aachen und Dr. Butzke in Schwetz,

den Director der Irren-Heilanstalt zu Leubus, Dr. Martini, und

die praktischen Aerzte Dr. Mehlifs in Liebenwerda und Dr. Asmus in Schlawe.

Der Regierungs-Medicinalrath Dr. Andreae zu Magdeburg hat von der *Académie de l'industrie agricole, manufact. et commerciale* in Paris, und

der Professor Dr. Blasius in Halle von der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden das Diplom als correspondirendes Mitglied erhalten. Desgleichen hat

die Gesellschaft medicinischer Wissenschaften zu Lissabon letztern, so wie den praktischen Arzt Dr. J. Fr. Behrend hierselbst zu ihren correspondirenden Mitgliedern,

die medicinische Gesellschaft den Privatdocenten Dr. Wilde hierselbst zum ordentlichen und

die Königl. physikalische Gesellschaft zu Edinburg den praktischen Arzt Dr. Lessing hierselbst zum correspondirenden Mitgliede erwählt.

Anstellungen.

Des Königs Majestät haben den Medicinalrath und Professor Dr. Froriep zum Mitgliede der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zu ernennen geruht.

Der ehemalige Physikus Hofrath Dr. Gumpert ist als Kreisphysikus zu Samter, Reg.-Bez.'s Posen, wieder angestellt,

der praktische Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer Dr. Cassel als Physikus des Bomster Kreises, desselben Reg.-Bezirks,

der praktische Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer, Director des Hebammen-Instituts zu Danzig, Dr. v. Siebold als Physikus des Stadtbezirks daselbst,

der praktische Arzt Dr. Heusner als Physikus des Kreises St. Goar, Coblenzer Reg.-Bez.'s, und

der Wundarzt I. Klasse und Geburtshelfer Petruschki als Kreischirurg im Poln.-Wartenberger Kreise, Breslauer Reg.-Bez.'s, bestallt worden.

Versetzung.

Der Kreischirurg des Insterburger Kreises, Masuch, ist in gleicher Eigenschaft in den Niederunger Kreis, Reg.-Bez.'s Gumbinnen, versetzt worden.

Todesfälle.

Die Kreisphysiker Dr. Schloss zu Prüm, Dr. Schmidt zu Erfurt, Dr. Rothenberger zu Simmern, Coblenzer Reg.-Bezirks,

der interimistische Physikus des Friedlander Kreises, Reg.-Bez.'s Königsberg, Dr. Suche,

der Hofmedicus, Hofrath Dr. Eisfeld zu Potsdam,

der praktische Arzt und Assessor des ehemaligen Königl. Schwedischen Gesundheits-Collegiums zu Stralsund, Dr. Frank,

der Communalarzt Dr. Crusius zu Schwiebus,

der Kreischirurg des Niederunger Kreises, Rudloff,

der Kreis- und Stadtchirurg Schröder zu Münster,

der Wundarzt 1. Klasse Bartels zu Dedeleben im Magdeburgischen,

der Stadtwundarzt Hirsekorn in Gniewkowo, Reg.-Bez.'s Bromberg, und

der Wundarzt 2. Klasse Lüdeke zu Magdeburg,

sind gestorben.

b) Das Militair betreffend.

Auszeichnungen.

Des Königs Majestät haben dem bei dem Invalidenhause zu Stolp angestellten Stabsarzte Förster den Rothen Adlerorden 4. Klasse und

dem Compagnie-Chirurg Jahn vom 21. Infanterie-Regimente die Rettungsmedaille mit dem Bande zu verleihen geruht.

Ehrenbezeigungen.

In der, der diesjährigen Feier seines Stiftungstages vorangegangenen General-Versammlung hat der Verein für Heilkunde in Preussen die Regimentsärzte Dr. Seidler in Neu-Ruppin, Dr. Cramer in Aschersleben und Dr. Berger in Brandenburg zu seinen ordentlichen Mitgliedern, desgl. hat

die Gesellschaft medicinischer Wissenschaften zu Lissabon den Regimentsarzt Dr. Grofsheim und Ober-Stabsarzt Dr. Grimm hierselbst, und

der Verein für Heilkunde in Baiern den Regimentsarzt Dr. A. L. Richter in Düsseldorf zu correspondirenden Mitgliedern erwählt.

Verabschiedung.

Des Königs Majestät haben dem Stabsarzte Dr. Kessler vom med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Institute, jetzt zu Lissabon, den Abschied als Regimentsarzt zu bewilligen geruht.

r i t t e s H e f t.

Digitized by Google

XI.

Zur Lehre von der Gallensteinkrankheit.

Von

Dr. C. W. Mehlis,

praktischem Arzte in Liebenwerda.

Wenn die Galle des lebenden Menschen schwere Bestandtheile in übermäfsiger Menge enthält in der Gallenblase oder auch in anderen Theiles Gallengefäfssystems stagnirt, so scheiden sich Bestandtheile aus und treten zu festen Körpern nmen, welche man Gallensteine (*Calculi biliarii*) . Obschon diese Körper nicht immer von gleiBeschaffenheit gefunden werden, so giebt es eine Art derselben, welche vornämlich häufig mmt und deren physische und chemische Eihaften im Wesentlichen sich stets gleich bleiDies sind diejenigen Gallensteine, welche J. G. er *Calculi fellei corticati* genannt hat, weil s einem deutlichen Kern, der von einer meiaus mehreren concentrischen Lagen zusammen-

gesetzten Rinde umschlossen ist, bestehen. Sie kommen so häufig gegen andere Arten von Gallensteinen vor, dass Walter in 91 Leichen, bei denen er Gallensteine fand, 69 Mal diese Art bemerkte und mehrere Beobachter gar keine andere beobachtet zu haben scheinen. Ihr Kern bildet ein krystallinisches Conglomerat, das häufig auf dem Bruch ein undeutlich strahliges Ansehn hat und gemeiniglich an der Peripherie dichter ist, als im Centrum, wo sich nicht selten deutliche Lacunen befinden, die ich bei gröfseren frischen Gallensteinen dieser Art ein Paar Mal mit vollkommen flüssiger Galle angefüllt gefunden habe. Um diesen Kern, der sich auch durch seine dunklere Farbe von der übrigen Masse auszeichnet, sind gemeiniglich mehrere Hülsen, von denen jede aus sehr zarten, dünnen, fettig glänzenden, spröden Blättchen von gelblicher, bräunlicher oder grünlicher Farbe besteht, gelagert. Sehr oft findet sich um diese Hülsen zuäusserst noch eine dickere, bröckliche oder breiartige, nicht glänzende, dunkler gefärbte, häufig durch Flecke von lichterer Farbe gesprenkelte Borke, welche bei dem geringsten Drucke in kleinen Partikeln abbröckelt. Alle Theile der Masse dieser Gallensteine bestehen gröfstentheils aus Gallenfett: denn wenn man sie zerreibt und mit Weingeist kocht, so lösen sie sich ohne erheblichen Rückstand auf und aus der heiss filtrirten Auflösung scheiden sich beim Erkalten 80 bis 90 Procent des Gewichts der auf diesen Versuch verwendeten Gallensteinmasse an Gallenfett aus. Der Rest der Masse

besteht aus den übrigen Bestandtheilen der Galle, welche die Borke und den Kern dieser Gallensteine durchtränkt und in diesen Theilen die dunklere Farbe und die eigenthümliche Textur hervorbringt, wodurch sie sich von den mittleren Hülsen unterscheiden. Bisweilen scheinen ausser den chemischen Bestandtheilen der Galle auch noch andere Stoffe in die Zusammensetzung dieser Gallensteine einzugehen, wenigstens will Bley in den Gallensteinen einer alten Frau, welche nach meinem Dafürhalten zu den *corticatis* gezählt werden müssen, ausser Cholesterine (20,0), Gallenstoff (Spur), phosphorsauren Salzen (0,625) und Wasser (3,500), nicht unbedeutende Quantitäten von Kieselsäure (0,125) und Manganoxyd (0,750) gefunden haben *).

Die Gallensteine gehören zu den häufigsten Concrementen im menschlichen Körper. Sie erzeugen sich, wie es scheint, unter den verschiedenartigsten pathogenetischen Verhältnissen des Klima's und der Lebensweise. Es giebt keine cultivirte Nation, deren Aerzte nicht Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit zu machen Gelegenheit gefunden hätten. Doch nennt man einige Gegenden, wo sie besonders häufig — endemisch — vorkommen sollen; so z. B. das Fürstenthum Hohenzollern-Sigmaringen **). In weiblichen Körpern erzeugen sie sich häufiger, als in

---

*) S. Schweigger-Seidel und Erdmann, Journal für Chemie und Physik I, 115 (1834. No. 2.).

**) Heyfelder in Hufeland's Journ. 1837. April.

männlichen. Walter hat zwar unter 119 Körpern, von denen er Gallensteine aufbewahrte *), nur 54 weibliche gegen 65 männliche; aber dieses Verhältniss weicht von den Erfahrungen aller übrigen Beobachter so sehr ab, dass es nicht als gültig angenommen werden kann. Vor dem 20. Lebensjahre scheint die Bildung von Gallensteinen im menschlichen Körper in der Regel nicht vor sich zu gehen. Die jüngste Person, von welcher Walter Gallensteine besafs, war 25 Jahr alt gewesen. Jedoch verdient eine Beobachtung bei Bonetus **), dessen Werk mir jetzt nicht zur Hand ist, nachgesehen zu werden, in welcher es heisst: „*In jecore foetus abortivi sex mensium ad lobum infimum detectus est tumor inaequalis, asper, tophorum particulis tanquam confractis cerasorum nucleis absque pure tamen plenus, visu tactuque durus.*" — Alle Personen, bei welchen man Gallensteine fand und deren Lebensgeschichte bekannt geworden ist, waren, so lange sie nicht von abzehrenden Krankheiten befallen wurden, ausgezeichnet fett. Unter den allgemeinen Bedeckungen des Unterleibes und in den Fortsätzen des Bauchfells pflegt die Fettleibigkeit vornämlich stark zu sein. In einigen Fällen hat man hier ganz enorme Massen von Fett angetroffen ***).

---

*) *Museum anatom. No.* 699—701; 1546—1570; 2048—2138.

**) *Sepulchret. anatom. Tom.* 3. *p.* 104.

***) S. Greisel in *Misc. Nat. Cur. Dec.* I. *A.* 3. *obs.* 45. — Störck, *Annus medic. I. edit. alt. p.* 132.

Dieses merkwürdige Zusammentreffen und die chemische Zusammensetzung der meisten Gallensteine machen es wahrscheinlich, dass die Erzeugung dieser Concremente in der Mehrzahl der Fälle nichts Anderes, als eine besondere Art der krankhaften Fettbildung ist: eine Ansicht, aus welcher auch das häufigere Vorkommen derselben beim weiblichen Geschlechte und in den Lebensperioden nach der Pubertät erklärlich wird. Nächst der Fettleibigkeit sind Gries und Harnconcremente die häufigsten Begleiter der Gallensteinkrankheit *). Dieses Zusammentreffen scheint als Conflict der genetischen Bedingungen zur Fettleibigkeit betrachtet werden zu müssen.

Die gewöhnliche Bildungsstätte der Gallensteine ist die Gallenblase, und wenn man in anderen Theilen des Gallengefäfssystems dergleichen findet, so sind sie in der Regel aus der Gallenblase dahin gelangt. Jedoch können sich auch in den eigentlichen Gallengängen Gallensteine ursprünglich bilden. Gendrin **) erzählt die Sectionsgeschichte eines Obristen, welche diesen Vorgang ausser allem Zweifel stellt. Dieser Mann hatte an einer Eiteransammlung zwischen Leber und Lunge gelitten, welche erst nach vielen Jahren tödtlich geworden war. Die Eiterhöhle

---

*) S. Vollgnad in *Misc. N. C. Dec.* 1. *A.* 4. *obs.* 169. — Polis *ibid. Dec.* 1. *A.* 9. *obs.* 104. — Menzel *ibid. Dec.* 1. *A.* 9. *obs.* 181. — Schaeffer *ibid. Dec.* 2. *A.* 3. *obs.* 152. — Greding in Ludwigii *Advers. medic. pract. Vol.* 3. *p.* 747.

**) Anatomie der Entzünd., übers. von Radius. 2. §. 1210.

stand durch zwei Bronchialäste mit der Luftröhre in Verbindung. In den kleinen Verzweigungen der Lebergänge fand man Gallensteine. Der Kranke hatte kurz vor seinem Tode viel Eiter und auch kleine Gallensteine ausgehustet.

Die Anzahl der Gallensteine, welche bei einem Menschen sich erzeugen können, ist ausserordentlich verschieden. Die Neigung, in mehrere abgesonderte Körper zusammenzutreten, ist jedoch nicht bei allen Arten von Gallensteinen gleich grofs. Diejenigen, welche nicht zu den *corticatis* gehören, trifft man in der Regel nur einzeln oder doch nur in wenigen Exemplaren bei einem Menschen an; letztere hingegen findet man gemeiniglich in grofser, ja bisweilen in unglaublich grofser Anzahl im Gallenbehälter angehäuft. Der Physikus Oswald zu Sagan fand einmal in der Gallenblase eines an Wassersucht verstorbenen Geistlichen gegen 4000 solcher Gallensteine von der Gröfse eines Hirsekorns bis zu der einer Haselnuss, deren Gewicht im frischen Zustande zusammen gegen 3 Unzen betrug *). Dass sie zu Hunderten sich beisammen finden, ist gar kein seltener Vorfall. Jedoch hat man auch Gallensteine dieser Art bisweilen einzeln angetroffen. — Wenn mehrere Gallensteine in einer Gallenblase beisammen gefunden werden, so zeigt sich an ihnen gemeiniglich die genaueste Uebereinstimmung in der Farbe, in der Structur und in der chemischen Zusammensetzung, und

*) Kausch Memorabilien 3. S. 193.

die einzigen erheblichen Unterschiede, welche man an ihnen bemerkt, betreffen die Gröfse und die Figur. So weit meine Untersuchungen reichen, wird die Verschiedenheit in der Gröfse bei den *corticatis* vorzüglich durch die Masse des Kerns, der bei einigen gröfser, bei anderen kleiner ist, begründet: die Rinde zeigt sich bei gröfseren und kleineren Concrementen aus demselben Menschen immer von fast gleicher Dicke. Es müssen also wohl die Rudimente aller Gallenblasensteine, welche man bei einer Person findet, gleichzeitig sich gebildet haben, und ihre Vergröfserung muss wohl von Bedingungen abhängen, welche gleichmäfsig auf alle in einer Gallenblase vorhandenen Rudimente einwirken. Die Verschiedenheiten der Figur sind nicht die Folge einer primitiven Bildung, sondern die Wirkung eines Drucks, wodurch die Concremente in ihrem Behälter gegen einander gepresst werden, und wobei ihre primitive Form, die stets kugelförmig ist, in die facettirt kugelige, würfelförmige, pyramidenförmige u. s. w. übergeht.

Je näher man sich mit den Eigenheiten der Gallensteine bekannt macht, um so mehr überzeugt man sich, dass die Bildungsgeschichte derselben noch wenig aufgeklärt ist. Höchst wahrscheinlich entstehen die verschiedenen Arten dieser Concremente auf sehr verschiedene Weise; zwei Bedingungen jedoch, nämlich: 1) eine Uebersättigung der Galle mit den Bestandtheilen, woraus die Concremente bestehen, und 2) eine Stagnation dieser Flüssigkeit im Gallengefäfssystem, scheinen der Erzeugung aller verschiedenen

Arten zum Grunde zu liegen. Eine von diesen Bedingungen allein reicht in keinem Falle zur Erklärung der Gallensteinbildung aus. Wäre blofse Uebersättigung der Galle mit schwer löslichen Bestandtheilen die Ursache der Gallensteinerzeugung, so müssten diese Concremente in den eigentlichen Gallengefäfsen viel häufiger sich erzeugen, als es der Erfahrung zufolge geschieht; wäre blofse Stagnation der Galle die Ursache ihrer Entstehung, so müssten sie in allen Fällen, wo der Gallenblasengang verschlossen ist, ja bei jeder ikterischen Person gefunden werden, was aber der Erfahrung durchaus zuwider ist. Wie nun die Bestandtheile der Gallensteine in die Galle gelangen, ist eine noch nicht genügend beantwortete Frage. Es giebt drei verschiedene Wege, auf welchen dies geschehen kann; nämlich: 1) durch eine fehlerhafte Mischung des Bluts, aus welchem in der Leber die Galle abgesondert wird; oder 2) durch die secernirende Thätigkeit der Leber selbst; oder endlich 3) durch Einflüsse, welche auf die bereits secernirte Galle mischungsverändernd einwirken, namentlich durch Stoffe, welche die Schleimhaut des Gallengefäfssystems secernirt, oder solche, welche aus dem Darmkanal in die Gallenwege gelangen, z. B. wie Maclurg *) vermuthete, durch Säuren, welche aus dem Magen in den *Ductus choledochus* eindringen. Der letztere Weg ist völlig hypothetisch und

---

*) *Experiments upon the human bile etc.* s. Edinburg. med. Comment. 1. p. 179.

führt zu keiner genügenden Erklärung. Der zweite Weg hat die Thatsachen für sich, dass die meisten Gallensteine gröfstentheils aus Stoffen bestehen, welche die Galle auch im gesunden Zustande in geringer Menge enthält, und dass wirklich bisweilen krankhafte Zustände der Leber mit Gallensteinen gemeinschaftlich angetroffen werden. So hat man eine übermäfsige Fettigkeit dieses Organs *), Eitergeschwüre in demselben **), starke Anschwellung ***), steatomatöse Entartung †), Brand und Atrophie ††) desselben und Sackgeschwülste an seiner convexen Fläche †††) bei der Anwesenheit von Gallensteinen in der Gallenblase beobachtet. Aber die grofse Verschiedenheit dieser krankhaften Zustände passt nicht wohl zu der Allgemeinheit einiger Bedingungen, von welchen die Erzeugung der Gallensteine abhängt, und die Seltenheit dieses Zusammentreffens steht in gar keinem Verhältnisse mit der Häufigkeit des Vorkommens dieser Concremente. Ein gewiss zuverlässiger Beobachter, J. G. Walter, hat die Beschaffenheit der Leber bei dem Vorhandensein von Gallensteinen

---

*) Heyfelder in der Zeit. des Vereins f. Heilk. in Pr. 1835. No. 27.

**) Franke in *M. N. C. Dec.* 2. *A.* 6. *obs.* 194.

***) Dolaeus in *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 9. *obs.* 139.

†) Störck *l. c.*

††) de Haen, *rat. medendi contin. Tom.* 3. *p.* 73.

†††) Dohlhoff im 5. Programm der med.-chir. Lehranstalt zu Magdeburg 1832; auch in Casper's Wochenschrift 1833. No. 24. p. 513.

in der Gallenblase bei 86 Präparaten seiner Sammlung angemerkt und dieselbe jedesmal als fehlerfrei bezeichnet. Es bleibt also nichts übrig, als die Stoffe, welche sich aus der Galle zu Gallensteinen abscheiden, schon im Blute zu suchen und ein an fettigen, oder — um es allgemeiner auszudrücken — an kohlenstoffigen Theilen überreiches Pfortaderblut als die eigentliche Quelle dieser Concremente anzusehen. Diese Ansicht beantwortet die gestellte Frage am befriedigendsten, und es wird sich weiterhin zeigen, dass die abnormen Lebenserscheinungen, welche man bei Gallensteinkranken beobachtet, ihre Richtigkeit bestätigen. — Am wenigsten weifs man endlich von den Gesetzen, nach welchen die Bestandtheile der Gallensteine zu festen Körpern zusammentreten. Bei diesem Processe scheint das Leben wunderbar auf den Chemismus zu influiren. Bald erscheinen die Gallensteine wie eingedickte Säfte, bald wie Präcipitate, bald wie krystallinische Gebilde; und doch findet sich in Gallensteinen von so verschiedener mechanischer Zusammensetzung häufig derselbe Stoff als Hauptbestandtheil. Wie complicirt und regelmäfsig ist nicht die Structur mancher Gallensteine, z. B. der *corticati!* Wie kommt es, dass die Cholesterine sich hier so eigenthümlich gestaltet? Bekanntlich findet sich dieselbe Substanz bisweilen in der Scheidenhaut des Hodens bei veralteter Hydrocele; hier aber erscheint sie immer in glimmerartigen Blättchen, wie die Krystalle, welche sich aus der geistigen Cholesterine-Lösung absetzen.

Die Gallensteine, welche sich in der Gallenblase gebildet haben, bleiben in der Regel in diesem Behälter und können in demselben viele Jahre verweilen, ohne irgend eine andere Veränderung, als eine allmälige Vergröfserung, zu erleiden, und ohne einen bemerklichen Einfluss auf ihren Behälter und die mit ihm in Verbindung stehenden Theile auszuüben. Am gewöhnlichsten findet man sie in anscheinend normal beschaffener Blasengalle schwimmend, und weder an der Gallenblase noch an den Gallenexcretionsgängen bemerkt man eine Abweichung. In manchen Fälle wird jedoch die Beschaffenheit der genannten Theile durch den Aufenthalt von Gallensteinen beträchtlich verändert. Die Kenntniss dieser Veränderungen ist für die Beurtheilung der weiteren Vorgänge bei der Gallensteinkrankheit und der Zufälle, welche sie begleiten, von der gröfsten Wichtigkeit. Eine Reihe derselben ist dadurch ausgezeichnet, dass das Gallengefäfssystem sich zu erweitern und die in ihm vorhandenen Concremente in einem beweglichen Zustande zu erhalten strebt. Bisweilen ist die Gallenblase allein regelwidrig ausgedehnt, ein Zustand, der in der Regel mit der Anwesenheit von einzelnen gröfseren Gallensteinen, die nicht zu den *corticatis* gehören, zusammentrifft *). In einem solchen Falle war die Erweiterung in der Gegend des *Cervix vesicae* vornämlich stark **). Oef-

---

*) Greisel in *M. N. C. Dec.* I. *A.* 1. *obs.* 66.

**) Walter *l. c. No.* 1559.

ters ist ausser der Gallenblase auch der *Ductus cysticus*, der *Ductus hepaticus* und der *Ductus choledochus* stark erweitert, ganz so, wie man es beim sogenannten *Hydrops vesicae felleae* und bei Personen, die oft mit der Gelbsucht behaftet gewesen waren, angetroffen hat *). In der Walter'schen Sammlung befand sich unter No. 1566 ein Präparat von den Gallengefäfsen, an welchem die Gallenblase mit dem *Ductus cysticus* über $\frac{1}{2}$ Fufs lang und der *Ductus hepaticus* und der *Ductus choledochus*, in welchem letztern sich ein Gallenstein befand, bis zum Durchmesser eines Zolles erweitert waren. Manchmal scheint die Gallenblase bei dem Vorhandensein von beweglichen Gallensteinen in derselben nicht erweitert, während die Gallenausführungskanäle stark erweitert sind **). Auch hat man beobachtet, dass bei vorhandener beträchtlicher Erweiterung der Gallenblase, des *D. hepaticus* und des *D. choledochus* der Gallenblasengang seine normale Weite behalten hatte ***). In allen Fällen, wo man die Gallenexcretionswege bei beweglichen Gallensteinen in einem erweiterten Zustande angetroffen hat, ist verhältnissmäfsig nur eine geringe Anzahl dieser Concremente bemerkt worden und man hat dieselben dann nicht blos in der Gallenblase, sondern auch in den erwei-

---

*) Heberden in den Londner Abhandl. 2. Bd. der Uebers. S. 101.

**) Walter *l. c. No.* 1567.

***) *ibid. No.* 1568.

terten Kanälen, bisweilen in diesen allein, gefunden. — Eine zweite Reihe von Veränderungen, welche das Gallengefäfssystem durch den Aufenthalt von Gallensteinen in demselben erleidet, ist durch ganz entgegengesetzte Zustände, nämlich durch Zustände, welche eine Fixirung der Concremente an einer bestimmten Stelle und eine Ausschliefsung ihres Einflusses auf das Gallengefäfssystem bezwecken, ausgezeichnet. Diese Veränderungen bemerkt man bei Leichenöffnungen viel häufiger, als diejenigen der ersten Reihe, und zwar in folgenden Formen: Einmal und zwar am seltensten findet man die Gallensteine in besonderen, durch Degeneration eines Theils der Gallenblase gebildeten Behältern eingekapselt, analog den eingekapselten Harnblasenconcrementen, wobei sich in dem von der Degeneration nicht ergriffenen Theile der Gallenblase immer noch bewegliche Gallensteine befinden können. Gemeiniglich bildet der Grund der Gallenblase, indem er sich um einen oder mehrere in derselben befindliche Gallensteine zusammenzieht, verdichtet, verhärtet und so bisweilen ein ganz anderes Ansehn erhält, als der übrige Theil der Gallenblase besitzt, den regelwidrigen Behälter. So verhielt es sich in einem Leichname, der von Greisel *) zergliedert wurde, und an einem Präparate, welches sich in der Breslauer anatomischen Sammlung unter No. 8642. befindet **). Durch diese Beispiele lässt

*) *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 3. *obs.* 45.

**) Otto, erster Nachtrag zu dem Verzeichnisse der anatom. Samml. zu Breslau. S. 32.

sich auch der seltsame Sectionsbefund, welchen Sam. Polis von der Zergliederung eines an *Ischuria calculosa* verstorbenen Bürgermeisters mitgetheilt hat *); leicht erklären. Bei der Untersuchung der Leber dieses Mannes fand er nämlich nicht weit von der Gallenblase zur Linken ein länglich rundes häutiges Säckchen, dessen beide Enden frei hingen und dessen Mitte durch einige dünne Fasern an der Leber befestigt war. Dieses Säckchen war bis über die Hälfte mit Steinchen, welche wie türkischer Waizen zierlich zusammengepackt waren, angefüllt. Im obern Theile desselben befand sich ein Saft, der braunroth und etwas dick war. Von seinem mittlern Theile soll ein Kanal, wie eine Harnröhre, zur Harnblase herabgelaufen sein, und der Berichterstatter hält dafür, dass durch diesen Kanal die Steinchen aus dem Säckchen in die Harnblase gekommen seien. Zwischen der Gallenblase und dem Säckchen bemerkte man keine solche Verbindung. — Häufiger findet man einzelne Gallensteine im Blasenhalse oder auch im *Ductus cysticus* festsitzend, entweder blos eingeklemmt oder förmlich eingekapselt, so dass sie nicht anders, als durch Aufschneidung des Ganges, freigemacht werden können und die Communication der Gallenblase mit den Gallengefäfsen völlig unterbrechen **). Die Gallenblase enthält dabei gemeiniglich

*) *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 9. *obs.* 104.

**) Dobrzenski in *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 1. *obs.* 129. — Störck *Annus medic. I. p.* 150. — de Haen *ration. med. contin. Tom.* 3. *p.* 73. — Clarus Annal. des Jakobs-

noch mehrere bewegliche Gallensteine, bisweilen auch eine wirklich gallichte Flüssigkeit, häufig aber in Stelle der letztern ein völlig klares, farbloses, wässriges oder schleimiges Fluidum, welches nicht sowohl degenerirte Blasengalle, als vielmehr ein krankhaftes Secret der Schleimhaut der Gallenblase zu sein scheint, analog der Flüssigkeit, welche man beim *Hydrops bursarum mucosarum* in den Schleimbeuteln antrifft. Sehr gewöhnlich ist auch die Gallenblase bei diesem Zustande erweitert, besonders in den Fällen, wo diese nicht gallichte Flüssigkeit in derselben vorkommt, bisweilen auch verknöchert (Walter, Clarus). — Der gewöhnlichste Zustand, durch welchen Gallensteine im lebenden Körper fixirt werden, besteht in einer Umwandlung der ganzen Gallenblase in eine regelwidrige Kapsel, welche die darin enthaltenen Gallensteine eng umschliesst. Die Gallenblase hat bei diesem Zustande aufgehört, ein Behälter für die Galle zu sein; es ist keine Flüssigkeit, höchstens eine klebrige, schleimige Materie, welche die Verbindung mit den zusammengedrängten Gallensteinen unterhält, in derselben vorhanden; sie hat sich meistens auf ein kleineres Volumen, als sie im gewöhnlichen Zustande besitzt, zusammengezogen; ihre Schleimhaut zeigt nicht mehr das braune maschenförmige Gewebe und die beträchtliche Expan-

---

spitals 2. S. 108. — Meckel neues Archiv der prakt. Arzneik. I. S. XX. — Walter *Mus. anat. No.* 699. 700. 1754. 1756. 1570. 2099.

sibilität, welche Eigenschaften sie sonst so sehr auszeichnen, sondern ist dichter, fester, dicker, weifslicher geworden; das ihre Schleimhaut umgebende Zellgewebe ist infiltrirt, bisweilen auf mehrere Linien verdickt, verhärtet, häufig verknorpelt, oder gar verknöchert, und bewerkstelligt eine festere Verbindung mit dem Peritonäal-Ueberzuge, als es im regelmäfsigen Zustande der Fall ist. Bei diesem Zustande der Gallenblase findet man die in ihr enthaltenen Gallensteine stets in eine Masse zusammengedrängt, wobei eben ihre primitive Form in die eckige, facettirt-kugelige, pyramidenförmige oder würfelförmige übergeht, so dass die ganze Masse derselben allerdings nicht ganz unpassend mit dem Ansehn einer reifen Frucht von *Zea Mays* verglichen werden kann. Bisweilen verwächst auch die Gallenblase in diesem Zustande mit einem angränzenden Theile des Darmkanals, namentlich mit dem rechten Theile des *Colon transversum*, oder auch mit der Bauchwand in der *Regio hypochondriaca dextra.* Ich habe selbst einmal eine solche Verwachsung der mit Steinen völlig angefüllten und in eine regelwidrige Kapsel umgeänderten Gallenblase mit dem *Colon transversum* in dem Leichnam einer bejahrten Frau, welche im Charité-Krankenhause zu Berlin im Jahre 1829 im Zustande vollkommner Paralyse starb, beobachtet. Die Verwachsung mit der Bauchwand ist, so viel ich weifs, bis jetzt durch keine Leichenöffnung constatirt, man kann ihr Vorkommen aber nicht in Abrede stellen, da Gallensteine bisweilen durch Abscesse am

Bauche ausgeleert werden, welches ohne vorhergegangene Verwachsung der Gallenblase mit der Bauchwand gar nicht geschehen könnte. Auch hat man bisweilen an der Stelle der *Regio hypochondriaca dextra*, welche dem Grunde der Gallenblase entspricht, bei Gallensteinkranken eine runde halbkugelige Vertiefung bemerkt *), welche wohl von nichts Anderem, als von einer Verwachsung der Gallenblase mit den Bauchdecken herrühren konnte. Die Gallenausführungskanäle zeigen auch unter diesen Verhältnissen in den meisten Fällen keine Abweichung, nur bisweilen sind sie merklich erweitert. Walter fand in einem Falle **), wo die Gallenblase sehr contrahirt war, den *Ductus cysticus* von der Weite der Gallenblase, und den Lebergallengang, so wie den gemeinschaftlichen Gallengang, auf 1‴ 1‴‴ erweitert. Findet eine solche Erweiterung Statt, so trifft man auch bisweilen bewegliche Gallensteine von derselben Art, wie sie in der degenerirten Gallenblase gefunden werden, in den erweiterten Kanälen an ***).

Es hält nicht schwer, die Entstehung aller dieser Veränderungen aus dem primitiven Verhärten der Gallensteine in der Gallenblase herzuleiten. Durch den Aufenthalt von beweglichen Gallensteinen in der Gallenblase wird nämlich: 1) der Rückfluss der Galle aus diesem Behälter gehemmt. Drückt man auf eine

*) Varnier in Vandermonde *Recueil period. Tom.* 3. *p.* 1. *obs.* 1.

**) *l. c. No.* 1565.

***) Bezold *Diss. de cholelitho obs.* 1.

volle Gallenblase, welche bewegliche Gallensteine enthält, so fliesst nur ein kleiner Theil der in ihr enthaltenen Galle aus: denn die Concremente legen sich vor den Eingang zum *Ductus cysticus* und verhindern auf diese Weise den Abfluss. Da die Ausleerung der Galle aus der Gallenblase im lebenden Körper durch einen ähnlichen Mechanismus erfolgt, so muss man annehmen, dass auch hier die Gallensteine diesem Vorgange ein Hinderniss in den Weg legen und den freien Abfluss der Blasengalle hemmen werden. Der Zufluss der Lebergalle zur Gallenblase hingegen kann unter diesen Umständen sehr wohl von Statten gehen. Dieses Missverhältniss im Zufluss und Abfluss der Galle begünstigt aber nicht allein die Vergröfserung der Gallensteine in der Gallenblase, sondern giebt auch zu abnormen Erweiterungen dieses Behälters Veranlassung. — Der Aufenthalt von Gallensteinen in der Gallenblase bewirkt 2) eine Beeinträchtigung der Capacität der Gallenblase. Dieser Behälter kann, wenn sich Gallensteine in ihm befinden, nicht so viel Galle aufnehmen, wie im natürlichen Zustande, und der Ueberschuss wird, zumal wenn die Expansibilität der Gallenblase verringert ist, eine stärkere Turgescenz der Galle im *D. hepaticus* und im *D. choledochus* zur Folge haben, wodurch wieder die Bedingung zu einer zu reichlichen Ergiefsung der Galle in's *Duodenum* oder auch zu Erweiterungen der genannten Gallengänge gegeben ist. Sind aber die Gallengänge übermäfsig erweitert, so kann es auch leicht geschehen, dass

Gallensteine aus der Gallenblase in dieselben gelangen, welche hier mancherlei andere Störungen zu Wege bringen können. — Drittens endlich entsteht ein grofser Theil jener Veränderungen durch den Reiz, welchen die Gallensteine, wie leblose, fremde Körper, auf die organische Substanz der Gallenblase und anderer Theile des Gallengefäfssystems, mit denen sie in Berührung kommen, ausüben und wodurch diese Gebilde in Reizungs- und Entzündungszustände versetzt werden müssen. So lange die Gallensteine noch in gallichter Flüssigkeit schwimmen und ihre Vergröfserung von einem entsprechenden Ersatze dieser Flüssigkeit und einer verhältnissmäfsigen Erweiterung des Raumes, den sie beeinträchtigen, begleitet wird, werden diese Zustände nicht leicht eintreten, wie man sie denn in der That im *D. hepaticus* und im *D. choledochus*, wo diese Bedingungen kaum fehlen können, niemals beobachtet hat; wenn aber der Contact zwischen ihnen und der lebendigen Substanz ihres Behälters inniger und andauernder wird, sei es nun, weil sie zu schwer sind, um sich in der Flüssigkeit der Gallenblase schwebend erhalten zu können, oder weil sie in den engen Kanal des *D. cysticus* gedrängt werden, oder weil ihr Wachsthum die Capacität der Gallenblase zu schnell überwältigt, so kann es nicht fehlen, dass die afficirten Theile in Entzündungszustände versetzt werden, als deren Folgen die Fixation und Einkapselung der Concremente und die dabei beobachteten Degenerationen der Gallenblase angesehen werden

müssen. Eine auf solche Weise degenerirte Gallenblase gehört aber nicht mehr in die Reihe selbstständiger Gebilde des Organismus: sie kann sich daher auch nicht als ein solches erhalten und verwächst deshalb zuletzt mit den Theilen, mit welchen sie in bleibenden Contact geräth.

Unter gewissen Umständen scheint bei dem Aufenthalte von Gallensteinen in der Gallenblase die Verletzbarkeit dieses Behälters gesteigert zu sein. Ein Hufschmidt hatte sein völlig gesundes und starkes Weib nur einmal mit der flachen Hand gegen die rechte Seite des Unterleibes geschlagen, worauf dieselbe sogleich umgefallen und gestorben war. Bei der Leichenöffnung fand man die Gallenblase, welche sehr viele Steine von der Consistenz und Farbe des ausgepreſsten Muskatöls enthielt, zerrissen, die Galle hatte sich in die Bauchhöhle ergossen und alle Eingeweide safrangelb gefärbt *). Diese einzelne Thatsache, deren Beweiskraft ohnehin durch Mangelhaftigkeit der Beobachtung geschwächt wird, kann für sich zwar keine allgemeine Regel begründen; sie erhält aber ein grofses Gewicht, wenn man bedenkt, dass Zerreifsungen der Gallenblase durch Einwirkungen mechanischer Gewalten auf den Unterleib äusserst selten herbeigeführt werden, dass die Gallenblase bei dem Vorhandensein von beweglichen Gallensteinen in derselben wegen des Missverhältnisses in der Auf-

*) *Misc. N. Cur. Dec.* 2. *A.* 9. *Appendix ad obs.* 197. des vorhergehenden Jahrgangs.

nahme und Ausleerung der Galle sich häufig im Zustande krankhafter Anspannung befinden muss, und dass endlich dieser Behälter dabei bisweilen wirklich erweitert und seine Wandung wohl auch zugleich krankhaft verdünnt ist. Es sind hier offenbar Bedingungen vorhanden, welche die Gallenblase zum Bersten sehr geneigt machen müssen. Wie wichtig dieser Umstand für den gerichtlichen Arzt ist, braucht hier nicht weiter erörtert zu werden.

Schon die älteren Aerzte kannten die Thatsache, dass die Gallensteine in den meisten Fällen wider alle Erwartung bei Leichenöffnungen gefunden werden; aber sie schrieben ihnen dessenungeachtet eine grofse pathogenetische Wichtigkeit zu, und wussten die verschiedenartigsten Krankheitszustände von ihrem Einflusse auf die Gallenaussonderung und andere Lebensthätigkeiten herzuleiten. Man darf nur eine der älteren Abhandlungen über Gallensteine einsehen, um sich von der Wahrheit des Gesagten zu überzeugen. Wer sich erinnert, welche bedeutende Rolle als Krankheitsursache die Galle in vielen medicinischen Systemen der Vergangenheit spielt, wird dies leicht begreiflich finden. Die Erfahrungen und Forschungen der neuern Zeit haben zwar auch hier den theoretischen Speculationen engere und bestimmtere Grenzen angewiesen, aber es fehlt noch viel, dass der Einfluss dieser Concremente auf die Lebensthätigkeiten vollständig gewürdigt, der Zusammenhang der beobachteten Zufälle mit den verschiedenen pathologischen Zuständen im Organismus, wel-

che den Aufenthalt von Gallensteinen im Gallengefäfssystem zu begleiten pflegen, genügend ermittelt und eine die Anforderungen der Erkenntniss und der ärztlichen Praxis befriedigende Einsicht in den lebendigen Krankheitsprocess gewonnen worden wäre. Es sei mir erlaubt, über diese Punkte einige Bemerkungen mitzutheilen, welche vielleicht, da sie aus zahlreichen einzelnen Beobachtungen fremder und eigner Erfahrung abstrahirt worden sind, zur bessern Aufhellung derselben etwas beitragen können.

Man kann es nicht läugnen, dass die Bildung der Gallensteine in der Gallenblase und alle von ihrem Aufenthalte in derselben herzuleitenden krankhaften Zustände des Gallengefäfssystems im lebenden Körper ohne wahrnehmbare Störung der Lebensthätigkeiten und selbst der Gallenaussonderung vor sich gehen können. Diese Zustände entstehen gröfstentheils sehr allmälig; sie betreffen Organe von geringer Sensibilität und Irritabilität, deren Function zum Theil von sehr untergeordneter Wichtigkeit für die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens ist; die durch die Gallensteine herbeigeführten Missverhältnisse in der Gallenexcretion werden häufig in demselben Verhältnisse ausgeglichen, als sie entstehen; wir sehen Zustände derselben Natur in anderen Organen von ähnlicher organischer Dignität eben so unmerklich verlaufen. Giebt es doch rein entzündliche Affectionen der Leber, die ohne alle charakteristischen Zufälle verlaufen. Die Gallenblase kann in Folge einer mangelhaften Entwickelung fehlen, sie

kann im Laufe des Lebens durch Krankheiten zerstört werden, und die thierische Oekonomie zeigt keine Abweichung, welche man von dem Verluste dieses Organs herleiten könnte. Eben so wenig sind krankhafte Erweiterungen dieses Behälters und der mit ihm zusammenhängenden Gallenkanäle von beständigen und in die Augen springenden Zufällen begleitet. — Aber so häufig auch Gallensteine bei Leichenöffnungen unerwartet angetroffen werden, so selten ist es, dass die Personen, welche solche Concremente in ihrem Körper beherbergen, sich einer ungestörten Gesundheit erfreuen. Wer Gelegenheit hat, wirkliche Gallensteinkranke längere Zeit hindurch zu beobachten und sich die Mühe nicht verdriefsen lässt, die Geschichte ihres Befindens zu erforschen, der findet gemeiniglich ein ganzes Leben voller krankhafter Gefühle und belästigender Zufälle. Auch ist, wenn man den Angaben Walter's über das Alter der Personen, in deren Leichen er Gallensteine antraf, trauen darf, die Lebensdauer bei solchen Kranken merklich verkürzt: denn von 119 waren 68, also nahe an $\frac{7}{12}$, schon in dem Alter vom 25. bis zum 50. Jahre, d. i. in einer Lebensperiode, in welcher man sonst die günstigsten Sterblichkeitsverhältnisse beobachtet, verstorben. Die Grundzüge des Krankheitsbildes, welches solche Kranke dem aufmerksamen Beobachter darbieten, werden durch eine Gruppe von Symptomen gebildet, welche tief eingewurzelte Störungen der Verdauung anzeigen. Die Kranken klagen über bittern, kratzenden Geschmack, Aufsto-

fsen und Uebelkeit, bekommen nach dem Genusse von manchen Speisen Magendrücken, nicht selten Anfälle von wirklichem Magenkrampf, erbrechen öfters gallichte und schleimichte Stoffe, verdauen die genossenen Speisen meistens schlecht, leiden viel an Blähungen und Obstructionen, und besitzen in der Regel einen unwiderstehlichen Appetit, vornämlich nach pikanten Speisen, bisweilen eine völlige Gefräfsigkeit. Dazu gesellen sich häufig Symptome eines entschiedenern Leberleidens: Vollsein im rechten *Hypochondrium*, scheinbare Dyspnoe, Anfälle von Präcordialangst, vorübergehende schmerzhafte Empfindungen in der Lebergegend, meistens ohne Fieber, aber von sehr verschiedener Heftigkeit und Ausdehnung, eine gelbliche Hautfarbe oder ein wirklich ikterischer Zustand von längerer oder kürzerer Dauer, der gemeiniglich in unbestimmten Perioden wiederkehrt und bald mit natürlich gefärbten, bald mit gallichten, bald mit thonfarbigen Stuhlausleerungen vergesellschaftet ist. Viele Jahre kann der Kranke mit solchen Zufällen behaftet sein, ohne dass die Ernährung seines Körpers darunter leidet; inzwischen verschlimmern und verbessern sie sich abwechselnd, die beständigen werden oft durch die lange Gewohnheit gemildert und treten deshalb häufig in den Hintergrund des Krankheitsbildes, die vorübergehenden und wiederkehrenden belästigen am meisten und unterhalten vornämlich die Klagen des Kranken über sein Befinden. Oft wird auch das Nervenleben und das Gemüth des Kranken andauernd verstimmt, in-

dem sich hypochondrische und melancholische Zustände ausbilden. Endlich unterliegt die Ernährung des Körpers, die Fettansammlungen in demselben verschwinden, es entstehen apoplektische Anfälle, Lähmungen oder Wassersuchten, und der Kranke eilt dem Grabe zu, bevor er noch sein Lebensziel erreicht hat. Ich habe hier nur in ganz allgemeinen Umrissen die Geschichte des Leidens Gallensteinkranker aufgezeichnet und die Thatsachen blos von solchen Kranken hergenommen, in deren Körper keine anderen, als die vorhin angegebenen organischen Veränderungen, welche bei dem Aufenthalte von Gallensteinen im Gallengefäfssystem vorzukommen pflegen, beobachtet worden sind. Aber man erkennt leicht, dass von dem Einflusse dieser Veränderungen auf das Leben eine solche Menge von Zufällen und ein so erhebliches Leiden überhaupt nicht allein hergeleitet werden kann. Wo findet sich in diesen Veränderungen und den dadurch möglicherweise bedingten krankhaften Zuständen der Lebensthätigkeit der ergriffenen Organe ein zureichender Grund anhaltender und langwieriger Verdauungsstörungen? Wo die Quelle der Apoplexie, der Lähmungen, der Wassersucht und des frühzeitigen Todes der Gallensteinkranken? Unter diesen Veränderungen und Zuständen giebt es nur zwei pathogenetische Momente, welche Zufälle veranlassen können. Diese sind 1) der Einfluss der Gallenconcremente als fremde Körper auf die Gallenblase und auf benachbarte Organe, welche sich als Druck, oder als Reizung, oder als Entzündung

aussprechen wird, und wovon die schmerzhaften Empfindungen in der Oberbauchgegend, welche man bei Gallensteinkranken antrifft, herrühren können; 2) der Einfluss dieser Concremente auf die Gallenexcretion, wodurch bald eine Stagnation der Galle in den Gallenwegen, bald eine übermäfsige Ergiefsung dieser Flüssigkeit in den Darmkanal bedingt werden kann. Die Folge einer solchen Stagnation der Galle im lebenden Körper ist die Gelbsucht in ihren verschiedenen Arten, je nach der Natur, der Dauer und dem Grade des Hindernisses, welches die Stagnation bewirkt. Welche Zufälle die andere Art der Störung der Gallenexcretion, nämlich die zu reichliche Ergiefsung der Galle in den Darmkanal, im lebenden Körper hervorbringt, ist noch nicht genau ermittelt: es lässt sich jedoch mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die gallichten Ausleerungen, der bittere kratzende Geschmack, und vielleicht selbst der abnorme Appetit der Gallensteinkranken dieser Störung ihren Ursprung verdanken. Die Gallenconcremente können also zwar Zufälle des Drucks, der Reizung und Entzündung in den Eingeweiden der Oberbauchgegend, so wie Zufälle einer Stagnation und einer zu reichlichen Ausleerung der Galle herbeiführen: aber diese Zufälle sind nicht die einzigen, welche bei Gallensteinkranken vorkommen; sie sind ausserdem so wenig beständig, dass es Gallensteinkranke giebt, welche gar nicht daran leiden; sie sind endlich, mit Ausnahme der von einer heftigen Entzündung oder von einer völligen und andauernden Ver-

schliefsung des *Ductus choledochus* herstammenden, zu ohnmächtig, um das Leben in so ernstliche und gewisse Gefahren zu bringen, wie es bei Gallensteinkranken geschieht. Wahrlich, man darf nur die Leidensgeschichte und die Sectionsresultate eines einzigen Gallensteinkranken vergleichen, um sich die Ueberzeugung zu verschaffen, dass die im Gallengefäfssysteme vorhandenen Concremente mit allen Veränderungen der Organisation, welche sie etwa durch ihren Aufenthalt im lebenden Körper hervorgebracht haben, unmöglich die alleinige Quelle so lange dauernder, so verschiedenartiger und das Assimilationsgeschäft so tief untergrabender Leiden sein können. Der gröfste Theil der Zufälle, welche man an Gallensteinkranken beobachtet, so wie der ganze Verlauf ihres Krankheitszustandes, deutet auf allgemeine Missverhältnisse in den das Assimilationsgeschäft vollbringenden Verrichtungen, ähnlich denjenigen, welche durch die Benennungen Abdominalplethora, Stockungen im Pfortadersystem, anomale Gicht u. s. w. bezeichnet werden. Diese allgemeinen Missverhältnisse sind wahrscheinlich keine anderen, als diejenigen, welche schon bei der Entstehung der Gallensteine vorhanden waren und sich in diesem Zeitraume der Krankheit vornämlich durch die Tendenz des vegetativen Lebens zur Fettbildung aussprechen. So erscheint denn die Gallensteinkrankheit blos als ein untergeordneter, localer Krankheitsprocess, und es ist nun begreiflich, wie jene vieljährigen, mannigfaltigen und tödtlichen Leiden der Gallensteinkranken

entstehen können, ohne dass die Concremente selbst einen erheblichen Antheil daran haben. — Wie nun die Diagnose localer Krankheitszustände im Innern des Körpers, wenn sie von allgemeinen beherrscht und verdunkelt werden, überhaupt schwierig ist, so ist dieses auch bei der Gallensteinkrankheit der Fall. Die Bildung dieser Concremente geht im Verborgenen ohne alle wahrnehmbaren Erscheinungen vor sich. Wenn sie auch bereits eine grofse Masse erreicht haben, so geschieht es doch nur selten, dass eine Geschwulst oder eine Vertiefung an den Bauchdecken in der Gegend der Gallenblase, oder eine blos fühlbare Härte in dieser Gegend wahrgenommen wird, weil die starke Fettleibigkeit der Kranken diese Zeichen gemeiniglich gar nicht aufkommen lässt oder sie doch sehr verdunkelt. Uebrigens sind auch diese Zeichen trüglich, wenn man nicht zugleich in der Gallenblasengegend die Concremente deutlich fühlt. Die Gelbsucht, vornämlich die in unbestimmten Zeiträumen wiederkehrende und verschwindende, ist allerdings ein häufiger Begleiter der Gallensteinkrankheit: aber sie ist weder ein beständiges, noch ein charakteristisches Zeichen derselben und man kann daraus die Anwesenheit der Gallensteine nur vermuthen, wie schon Fernelius *) bemerkt. Eben so verhält es sich mit den schmerzhaften Empfindungen in der Leber- und Magengegend, welche in Paroxysmen zu erscheinen pflegen und von den Systemati-

*) *Patholog. lib. 6. cap. 5.*

kern unter den Namen *Colica hepatica*, *Hepatalgia calculosa*, *Cardialgia calculosa* u. s. w. aufgeführt werden. Die Abwesenheit des Fiebers bei diesen schmerzhaften Paroxysmen, worauf von den meisten Schriftstellern über diesen Gegenstand ein so grofses Gewicht gelegt wird, ist keinesweges beständig. Ein gröfserer diagnostischer Werth dürfte vielleicht auf das gallichte Erbrechen, den bittern kratzenden Geschmack und den abnormen Appetit der Gallensteinkranken zu legen sein; wenigstens finde ich diese Zeichen fast in allen guten Beobachtungen erwähnt, und sie scheinen mir, wie vorher angeführt wurde, in sehr naher ursächlicher Verbindung mit der bei dem Aufenthalte von Gallensteinen in der Gallenblase vorkommenden Congestion der Galle zum Darmkanal zu stehen.

Die Diagnose der Gallensteine würde übrigens in den meisten Fällen von gar keinem praktischen Interesse sein, wenn diese Körper nicht bedeutendere krankhafte Zustände, als die bereits erwähnten, prädisponirten und in diesen eine wichtige Rolle übernähmen. Ihre Entstehung würden wir vielleicht verhindern können, wenn wir sie zu bemerken im Stande wären. Sind diese Körper aber einmal im Gallengefäfssystem vorhanden, so kann der praktische Arzt in der Regel nichts weiter gegen sie unternehmen, als die Zustände der Reizung, der Entzündung, der Stagnation und Congestion der Galle, welche sie etwa veranlassen, nach allgemeinen therapeutischen Grundsätzen bekämpfen, wobei es wenig darauf an-

kommt, dass er bestimmt weifs, ob diese Körper vorhanden sind oder nicht. Die therapeutische Maxime, eine Zertheilung und Auflösung derselben durch pharmaceutische Heilmittel, z. B. durch den bekannten Durand'schen Liquor, bewirken zu können, ist der heutigen praktischen Medicin unwürdig. Die Versuche, sie durch die Gallenwege in den Darmkanal und aus dem Organismus zu schaffen, sind nutzlos, wenn nicht schädlich, und ihre directe Entfernung aus der Gallenblase durch den Gallenblasenschnitt ist nur äusserst selten, nämlich nur in dem Falle, dass ihre Anwesenheit in der Gallenblase richtig erkannt und zugleich eine Verwachsung dieses Behälters mit der Bauchwand ermittelt worden wäre, räthlich. Aber es ereignet sich in der Geschichte der Gallensteinkrankheit bisweilen noch ein Vorgang, welcher gemeiniglich sehr stürmisch auftritt und die ärztliche Kunst bedeutend in Anspruch nimmt. Diesen vorherzusehen, ihm vorzubeugen, oder ihn im Falle seines Eintritts mit Erfolg zu behandeln, sind für den praktischen Arzt Aufgaben von der gröfsten Wichtigkeit, zu deren Lösung aber die frühzeitige Kenntniss von der Anwesenheit der Gallensteine im lebenden Körper vor allen Dingen erforderlich ist.

Jeder fremde Körper im thierischen Organismus kann nämlich, auch wenn er, so zu sagen, vollkommen eingefleischt und möglichst unschädlich für das Leben gemacht worden ist, früher oder später einen Anreiz zu seiner Exclusion aus dem lebenden Organismus geben. So ist es auch mit den Gallensteinen.

Diese Körper werden bisweilen vom lebenden Organismus, gemeiniglich erst, nachdem sie viele Jahre in demselben verweilt haben, ausgeschieden. Bemerkenswerth ist es auch, dass alle näher beschriebenen excludirten Gallensteine, so viel ich deren kenne, zu den *corticatis* gezählt werden müssen. Die Exclusion ist in der Regel von eigenthümlichen und stürmischen Zufällen begleitet, geschieht aber auf verschiedenen Wegen. Oben ist schon eines Krankheitsfalles gedacht worden, in welchem die Ausleerung von Gallensteinen durch die Luftwege beobachtet wurde. Diese Art der Ausleerung ist indess sehr selten. Am gewöhnlichsten erfolgt die Exclusion durch den Darmkanal mit Erbrechen oder mit den Stuhlausleerungen; doch ist der Abgang von Gallensteinen mit Erbrechen ebenfalls nur selten beobachtet worden, und es sind mir nur zwei einigermaafsen zuverlässige Beispiele davon bekannt, welche Rosin Lentilius *) und Horaz Biondi **) mitgetheilt haben. Weit häufiger werden Gallensteine mit den Stuhlausleerungen aus dem Körper geschafft. Ich habe selbst Gelegenheit gehabt, ein Beispiel einer solchen Ausleerung zu beobachten, welches ich mir erlaube ausführlich zu erzählen, da der Vorgang in

*) *M. N. C. Dec.* 2. *A.* 7. *obs.* 136.

**) Im *Giornale di Medicinn Tom. I. p.* 282 und hieraus in Chr. Gotth. Eschenbach's vermischten medicinischen und chirurgischen Bemerkungen über verschiedene Krankheiten der Brust und des Unterleibes. 2. Sammlung. Leipzig 1785. S. 252.

diesem Falle von sehr ausgezeichneten Erscheinungen begleitet war.

Frau G., 53 Jahr alt, mit ergötzlichem *Embonpoint* versehen, von graugelblicher Hautfarbe, schlaffer Faser, ärgerlicher, ängstlicher, aber nicht zorniger Gemüthsart, immer in leidlichem Wohlstande lebend und von Jugend auf einer exemplarischen Unsauberkeit und einem unwiderstehlichen Appetite ergeben, dabei aber doch in ihrer Wirthschaft sehr thätig, hatte seit länger als 25 Jahren, während welcher sie 17 normale Entbindungen und 2 Missfälle glücklich überstanden, mit häufigen Anfällen von Kardialgie zu kämpfen und kränkelte seit dem Herbst 1831, wo sie längere Zeit an einem Krankheitszustande litt, den ihr damaliger Arzt für eine Art von Cholera erklärte, fast fortwährend. Obwohl sie keine Speise und kein Getränk verschmähte, so bestanden ihre Lieblingsgenüsse doch vornämlich in Fischen, gebratenem fettem Fleisch, Wurst, Käse und bitterem Bier. Sie konnte eine unglaubliche Menge Speisen geniefsen und es kam ihr nicht viel darauf an, wie dieselben zubereitet waren, zu welcher Tageszeit und in welcher Ordnung sie dieselben zu sich nahm. Ausser dem Bier liebte sie jedoch keine anderen geistigen Getränke. Dieser Hang zur Unmäfsigkeit und Unsauberkeit verursachte ihr viel Aerger, dem sie auch die Entstehung ihrer Leiden vornämlich zuschrieb. Jene kardialgischen Anfälle waren bald heftiger, bald mäfsiger gewesen, hatten bisweilen nur einige Stunden, bisweilen mehrere Tage angehalten, waren in unbestimm-

ten Zeitabschnitten wiedergekehrt, doch in den letzten Jahren häufiger, als in den ersten, und die Kranke beschrieb dieselben als greifende beängstigende Schmerzen in der Magengegand mit Uebelkeit, Aufstofsen, Erbrechen von schleimigen, im Schlunde und in der Mundhöhle kratzenden Stoffen, und Stuhlverstopfung, wozu übrigens fortwährend Neigung vorhanden war, vergesellschaftet. Vor vielen Jahren war sie auch bei einem solchen, längere Zeit dauernden, Anfalle gelbsüchtig gewesen. Der erste Anfall, welchen ich selbst beobachten konnte, war am 24. Juli 1836 nach einem Aerger eingetreten. Die Kranke befand sich dabei in einer fürchterlichen Angst, die Schmerzen in der Magengegend liefsen ihr keine Ruhe, sie bewegte sich mit gekrümmtem Leibe und von Schweifs triefend in ihrem Wohnzimmer von einem fixen Gegenstande zum andern und erbrach so häufig und so ungewöhnlich viel zähe, weifsliche, fast schäumende Flüssigkeit, dass im Laufe eines halben Tages mehrere Maafs davon ausgeleert wurden. In den Schlingwerkzeugen hinterliess diese Flüssigkeit eine Empfindung, als wenn Fischgräten darin enthalten gewesen wären. Die Magengegend war auch gegen äussern Druck sehr empfindlich, aber weder hier, noch an anderen Stellen des Unterleibes war, so viel man durch die enorm starke Fetthülle entdecken konnte, eine regelwidrige Auftreibung oder Härte zu fühlen. Die Zunge erschien rein und feucht. Der Urin hatte die natürliche Beschaffenheit. Am Pulse war keine erhebliche Abweichung zu spüren. Die Extremitäten

und auch die Stirn fühlten sich kühl an, obgleich der Kopf stark schwitzte. Ich liess ein Senfpflaster auf die Magengegend legen und von einer Kalisaturation mit *Aqua Cinnamomi* und *Spiritus aceticoaethereus* halbstündlich einen Esslöffel voll nehmen. Nach der vierten Dosis erfolgte eine Stuhlausleerung, mit welcher viel Schleim und einige sehnige und knochige Stücke abgingen, die leicht als unverdauliche Theile des von der Kranken am Tage zuvor genossenen Kälberbratens erkannt wurden. Die Kranke fühlte sich hierauf sehr erleichtert und war am folgenden Tage, nachdem sie auch die Nacht hindurch erquickenden Schlaf genossen hatte, mit ihrem Befinden wieder in demselben Zustande, wie vor dem Anfalle. Vollkommen befriedigend war ihr Gesundheitszustand seit der Krankheit im Herbste 1831 niemals. Sie fühlte seitdem ein immerwährendes Missbehagen, Schwere und Vollsein im Unterleibe, einen faden, ekelhaften bittern Geschmack im Munde, welcher besonders des Morgens nach dem Schlafe und bevor die Kranke das Frühstück zu sich genommen hatte, sehr belästigte, und sie konnte, was ihr am schmerzlichsten war, ihre Lieblingsspeisen nicht mehr in demselben Maafse, wie früher, genieſsen, weil sie danach jedesmal Magendrücken bekam. Auch hatte die Fettmasse im Umfange ihres Unterleibes seit jener Zeit ansehnlich zugenommen. Obwohl sie nun sehnlichst wünschte, auch von diesen Beschwerden befreit zu werden, so gelang es mir doch eben so wenig, als ihren zahlreichen früheren Aerzten, sie

zur beharrlichen Befolgung eines zweckmäfsigen Heilverfahrens, bei welchem vor allen Dingen Enthaltsamkeit vorgeschrieben werden musste, zu bewegen, und sie entzog sich meiner Behandlung, ehe ich noch zu einer genügenden Ansicht von der Natur ihres krankhaften Zustandes gekommen war.

Bis zur Mitte des Monats Januar 1837 blieb die Kranke von erheblichen Zufällen befreit, aber ihr Allgemeinbefinden hatte sich inzwischen nichts weniger als verbessert. Um diese Zeit ward sie von dem damals in hiesiger Gegend grassirenden epidemischen Katarrhalfieber befallen, wobei sich auch wieder ernstlichere kardialgische Zufälle einstellten, die aber nur kurze Zeit währten. Die Affection der Respirationsorgane ward so heftig, dass ein Aderlass gemacht werden musste. Die Fieberzufälle verschwanden nun und die Brust wurde frei; aber es blieb eine äusserst heftige *Migraena* zurück und, was mir das Merkwürdigste war, die Kranke hatte den feinern Geschmackssinn gänzlich verloren. Die verschiedenen Gemüse und Fleischspeisen, süfse und bittere Substanzen, vermochte sie durch den Geschmack nicht zu unterscheiden; stark gesalzene und saure Speisen, wie z. B. Hering, Salat u. dergl. schmeckte sie aber richtig. Der Geruchssinn war dabei nicht getrübt. Die heftigen Kopfschmerzen verschwanden endlich, nach fast zweimonatlicher Dauer, bei dem Gebrauche des *Extractum Quassiae*, welches die Kranke ohne die geringste Geschmacksempfindung in einer Mixtur verschluckte. Der Geschmackssinn kehrte nicht sobald

wieder, was der Kranken sehr viel Kummer verursachte, da die Integrität dieses Sinnes eine der wesentlichsten Bedingungen ihrer Glückseligkeit war. Wirklich ward das Gemüth der Kranken durch diesen Verlust und durch die fortdauernde Kränklichkeit gegen den Herbst hin so sehr verstimmt, dass man sie mindestens für hypochondrisch halten musste. Im nächstfolgenden Frühlinge wurde eine Kräutersaftkur, und späterhin das Püllnaer Bitterwasser mehrere Wochen hindurch in Anwendung gebracht, aber auch diese Mittel bewirkten keine erhebliche Verbesserung des Krankheitszustandes der Patientin, wiewohl sie während des Gebrauchs derselben von kardialgischen Beschwerden völlig frei blieb. Eigen war es, dass alle abführenden Arzneien schon in sehr geringen Gaben bei dieser Kranken häufige flüssige Stuhlausleerungen bewirkten, da sie doch sonst immer an Hartleibigkeit litt. Am 5. August 1838 trat ganz unerwartet, ein neuer sehr heftiger Anfall von Cardialgie ein, wobei die Schmerzen sich mehr gegen das linke *Hypochondrium* hinzogen und zugleich ein sehr lästiger Stuhlzwang vorhanden war. Dieser Anfall, bei welchem ich erst spät zu Rathe gezogen ward, währte drei Tage: aber so viel die Kranke auch davon zu leiden hatte, so ward ihr doch dabei die grofse Freude, dass sich ihr Geschmackssinn wieder einfand. Dieses fröhliche Ereigniss verleitete sie jetzt wieder zum Genusse der verschiedenartigsten Speisen, welche sie mit der gewohnten Gier, ohne die geringste Auswahl, ohne gehörige Zubereitung,

ohne Maafs und Ordnung verzehrte. Unter andern hatte sie am 12. August eine grofse Menge Kirschen sammt den Steinen gegessen. Auch ihr Lieblingsgetränk, das Bier, ward wieder täglich in reichlicher Menge getrunken. Dessenungeachtet befand sie sich einige Tage hindurch ganz erträglich. Aber am 15. August ward sie zwei Stunden nach dem Mittagsessen plötzlich von einem heftigen Schüttelfroste befallen, der über eine Stunde anhielt, und worauf Hitze und Schweifs folgte, so dass es schien, als befinde sich die Kranke im Paroxysmus eines Wechselfiebers. Gleich mit dem Anfange des Frostes hatte sich ein heftiger begrenzter Schmerz im linken *Hypochondrium* eingefunden, weshalb die Kranke auf der linken Seite des Körpers nicht liegen konnte. Da der Stuhlgang in den letzten Tagen wieder sehr träge gewesen, und der Abgang der einige Tage vorher verschluckten Kirschkerne nicht beobachtet worden war, so vermuthete ich, dass die Leibschmerzen eine Folge von im Darmkanal befindlichen unverdaulichen Stoffen sein möchten, und verordnete eine Oelemulsion mit *Tartarus natronatus* und *Aqua Laurocerasi* nebst der Anwendung von eröffnenden Klystieren. Noch am Abende desselben Tages erfolgte eine starke Kothausleerung, welche aber nichts Unverdauliches enthielt. Die nächste Nacht verlief unruhig, die Kranke klagte über starke Hitze und schwitzte viel, der Urin bekam eine dunkelbraune Farbe und die Schmerzen erreichten eine gröfsere Ausdehnung, indem sie sich nun in der *Regio epi-*

gastrica quer durch den Leib zogen, dabei aber an einer kleinen Stelle in beiden Hypochondrien am lebhaftesten empfunden wurden. Am 16. August war das Befinden der Kranken leidlich: die Haut befand sich fortwährend in mäfsiger Transpiration, die Schmerzen in der Oberbauchgegend blieben erträglich, aber der ganze Unterleib fühlte sich etwas angespannt und resonant an. Dabei war Ekel vor allen Speisen, häufiges Würgen, bisweilen auch Erbrechen einer zähen, fast wie Seifenwasser schäumenden Flüssigkeit, mäfsiger Durst und *Tenesmus* mit Stuhlverstopfung vorhanden. Ich hielt es für gerathen, noch exspectativ zu verfahren. Die folgende Nacht war noch unruhiger, als die vorhergehende, die Schmerzen waren wieder lebhafter geworden und hatten sich im rechten *Hypochondrium* concentrirt. Die Kranke fieberte am 17. August anhaltend, ihre Gesichtszüge drückten ein schweres Leiden aus. Ich konnte nun nicht länger zweifeln, dass ich es hier mit einem entzündlichen Unterleibsübel, das *Duodenitis*, *Pancreatitis*, *Mesenteritis* oder *Colitis* sein konnte, zu thun hatte, machte einen Aderlass und gab *Decoctum Tamarindorum*. Mit den zur Beförderung der Leibesöffnung applicirten Klystieren ging viel zäher übelriechender Schleim, aber nur wenig Koth, ab. In der Nacht vermochte die Kranke beinahe 4 Stunden hintereinander ruhig zu schlafen, und schwitzte viel. Am Morgen des 18. August zeigte der weniger braun gefärbte und in gröfserer Menge gelassene Urin eine Wolke und der weiche mäfsig frequente Puls inter-

mittirte einzelne Schläge. Ich hoffte nun auf eine Krise durch den Stuhl und liess das Tamarindendecoct fortbrauchen. In diesem leidlichen Zustande verstrichen noch vier Tage ohne alle bemerkenswerthe Veränderung. Ich konnte den Gedanken an ein mechanisches Hinderniss im Darmkanal, namentlich im *Colon transversum*, als Gelegenheitsursache des ganzen Krankheitszustandes, nicht aufgeben und es schien mir jetzt der Zeitpunkt gekommen, durch stärkere Abführmittel, als ich bisher anzuwenden gewagt hatte, auf Beseitigung dieses Hindernisses einzuwirken. Das Calomel schien mir zur Erreichung dieses Zwecks das passendste Mittel zu sein. Ich verschrieb daher am 23. August Pulver aus 4 Gran Calomel und $\frac{1}{4}$ Gran Opium bestehend und liess davon dreistündlich ein solches nehmen. Eine Stunde nach der zweiten Gabe erfolgte unter den Erscheinungen, welche die Aufnahme gröfserer Dosen Calomel vom Darmkanal gewöhnlich begleiten, Leibesöffnung, mit welcher aufser einer grofsen Menge eines grünlich gefärbten Schleims und wäfsriger Excremente zu meiner nicht geringen Ueberraschung ein bernsteinfarbiger Gallenstein von der Gröfse einer kleinen Flintenkugel, dessen Oberfläche facettirt erschien und dessen Gewicht im trocknen Zustande etwas über 8 Gran medic. Gew. betrug, abgegangen war. Bald darauf erfolgten noch einige flüssige Stühle, welche aber keine Gallensteine enthielten. Die Kranke war in Folge dieser Ausleerungen sehr ermattet und bei dem letzten Stuhlgange einer Ohnmacht nahe: daher liess ich die Anwendung

des Calomels aussetzen und blos eine Mandelemulsion als Getränk reichen. Am 24. Morgens waren mit den Excrementen abermals 4 kleine würfelförmige Gallensteine, von denen jeder im trocknen Zustande das Gewicht von $1\frac{1}{2}$ Gran besafs, abgegangen. Ausserdem fanden sich im Nachtgeschirr grofse häutige Flocken, wie Stücke von Pseudomembranen, mit Blutstreifen gezeichnet. Die Kranke war in der vorhergehenden Nacht durch ruhigen Schlaf sehr gestärkt worden und erholte sich im Laufe des Tages, wo sie von heftigen Schmerzen ganz frei blieb und auch etwas Suppe mit Appetit verzehrte, noch mehr. Am nächsten Morgen (den 25. August) liess ich, nachdem schon ganz früh eine breiartige, aber immer noch mit pseudomembranösen Flocken vermischte Stuhlausleerung und mit ihr der Abgang von 2 Gallensteinen erfolgt war, wieder eine Dosis Calomel reichen, worauf nicht weniger als 25 Gallensteine abgeführt wurden. An den nächstfolgenden drei Tagen traten ohne Zuthun von Arzneimitteln öftere Stuhlgänge ein, die jedesmal Gallensteine enthielten. Die Anzahl der letzteren betrug am 26. August 19, am 27. August 22, und am 28. August 7 Stück. An den beiden letzten Tagen waren die Excremente völlig figurirt und von gewöhnlicher Farbe. Die Kranke hatte inzwischen so viel Kraft wieder erlangt, dass sie einen grofsen Theil des Tages ausser dem Bette zubringen konnte; doch klagte sie noch sehr über Ekel, Aufstofsen und schlechten Geschmack im Munde, musste viel spucken und die Schmerzen im rechten

Hypochondrium, wo jetzt auch, nachdem der Unterleib beträchtlich an Umfang und Spannung verloren hatte, eine durch Härte und stärkere Empfindlichkeit ausgezeichnete Stelle von der Gröfse eines Thalers deutlich zu erkennen war, dauerten ununterbrochen, wenn gleich in sehr mäfsigem Grade, fort. Bei den Anstrengungen während der Stuhlausleerungen trat in der Regel ein sehr peinigendes Würgen und bisweilen auch noch Erbrechen der vorhin schon erwähnten schäumenden Flüssigkeit, deren Geschmack die Kranke jetzt mit dem Geschmack eines ranzig gewordenen Speiseöls verglich, ein. Diese Zufälle bestimmten mich am 29. August noch eine Gabe Calomel zu geben. Diese bewirkte zwar mehrere breiartige Stuhlgänge, aber keinen Abgang von Gallensteinen. Ich verordnete nun einen *Linctus* aus *Liquor Kali acetici*, *Tinct. Rhei vinosa* und *Aqua Cinnamomi*, und gestattete den geregelten und mäfsigen Genuss einer nahrhaften und leicht verdaulichen Kost. Dabei machte die Kranke täglich Fortschritte in der Besserung und fühlte sich schon am 2. September so munter und gestärkt, dass sie eine kurze Spazierfahrt vornehmen konnte. Dieser Ausflug bekam indessen schlecht: denn in der darauf folgenden Nacht stellten sich wieder heftigere Schmerzen in der Oberbauchgegend mit den schon oft erwähnten übrigen Zufällen ein, und es hatte ganz den Anschein, als wenn der Krankheitszustand in seiner ganzen Heftigkeit zurückkehren würde. Da es jetzt ausser allem Zweifel war, dass die Zufälle der Kran-

ken von dem Uebergange von Gallensteinen zum Darmkanal herrührten, so hoffte ich dieselben durch einige Gaben Calomel, welche ich am 3. September reichte, schnell beschwichtigen zu können; allein meine Erwartung wurde getäuscht, denn obschon durch jenes Arzneimittel reichliche Stuhlausleerungen bewirkt wurden, so ging doch damit kein Gallenstein ab, und die Zufälle dauerten nicht allein in ihrer Heftigkeit fort, sondern die Kranke war auch durch die Wirkung des Calomels so ungewöhnlich erschöpft worden, dass ich von der weitern Anwendung abführender Heilmittel jetzt gänzlich abstehen und mich auf eine kühlende, reizmildernde Behandlung, welche ich durch Oelemulsionen mit *Nitrum* und *Aqua Laurocerasi* in's Werk zu setzen suchte, beschränken musste. In den nächstfolgenden 5 Tagen blieb der Krankheitszustand sich ganz gleich; die Excremente wurden während dieser Zeit häufiger, als vorher, ausgeleert, waren meistens breiartig und mit Schleimflocken vermischt und enthielten keine Gallensteine. Am 6. Tage endlich (den 9. Septbr.) erfolgte nach einer sehr ruhigen Nacht und bei offenbarer Verbesserung des Krankheitszustandes noch eine Ausleerung von 16 kleineren Gallensteinen, worauf die Kranke sich schnell erholte und in wenigen Tagen von allen gefährlichen und bedenklichen Zufällen befreit wurde. Nur wenn die Patientin zu reichliche Mahlzeiten hielt, oder die verschiedenartigsten Speisen untereinander afs, oder schlecht zubereitete, nicht gehörig gekaute, zu lange aufbewahrte, oder

wohl gar schon der Verderbniss nahe Nahrungsmittel verzehrte, — Uebelstände, welche leider so tief in der Lebensweise der Kranken wurzelten, dass sie nicht einmal durch die eigne Erfahrung von den nachtheiligen Folgen derselben, geschweige denn durch den theilnehmenden Rath des Arztes, vertilgt werden konnten, — empfand sie einige Zeit nach dem Genusse schmerzhaftes Drücken in der Magengegend und in dem rechten *Hypochondrium*. Auch verlor sich die ekelhafte kratzende Empfindung in den Schlingwerkzeugen, das öftere Ausspucken eines stark schäumenden Speichels und das Würgen nicht völlig. Ich rieth jetzt zum methodischen Gebrauch der Weinmolken; allein schon die Bereitung und der Geschmack dieses Heilmittels machten der an jene Zufälle gewöhnten Kranken so viele Ungemächlichkeiten, dass sie sich nicht zu einer längern Anwendung desselben verstehen mochte. Sie blieb nun in diesem Zustande von unvollkommener Gesundheit und lebte dabei wie zuvor. Es waren im Ganzen 96 Gallensteine von ihr gegangen, nicht mehr und nicht weniger: denn selten ist wohl der Koth einer Kranken mit so grofser Aufmerksamkeit und Ausdauer untersucht worden, wie in diesem Falle. Sie hatten die Structur und die chemische Beschaffenheit der Rindensteine, und an den meisten war die äusserste bröckliche braun gesprenkelte Schicht völlig unversehrt vorhanden. Der gröfste Theil derselben hatte das Volumen der Erbsen und ein Gewicht von 1½ bis 2 Gran, 5 Stück waren gröfser und schwerer,

das gröfste wog 8 Gran. Sie sanken im Wasser zu Boden. Die kleineren waren würfelförmig, die gröfseren kugelig und an der Oberfläche mit vielen Facetten versehen. Aus diesen formellen Eigenthümlichkeiten ging deutlich hervor, dass die Gallenblase der Kranken gänzlich mit Steinen angefüllt gewesen sein müsse. Das Volumen der abgegangenen Gallensteine zusammen genommen erreichte aber noch nicht die Capacität einer gewöhnlichen menschlichen Gallenblase; folglich konnte angenommen werden, dass immer noch einige solcher Concremente in der Gallenblase zurückgeblieben seien. Die Richtigkeit dieser Annahme bestätigte sich in der Folge: denn am 17. October, 37 Tage nach der letzten Ausleerung von Gallensteinen, bekam die Kranke abermals einen leichten, nur wenige Stunden anhaltenden *Insultus* von Gallensteinkolik, worauf ein gröfserer Gallenstein, 7 Gran schwer, mit dem Stuhlgange aus dem Körper geschafft wurde. Es sind seitdem 4 Monate verflossen, dass kein neuer Anfall von Gallensteinkolik bei der Kranken sich ereignet hat. Letztere steht zwar ihren häuslichen Geschäften wieder vor, ist aber sehr mager geworden, ermüdet leicht und leidet unaufhörlich an Verdauungsstörungen. Auch fühlt man noch bei derselben unter den falschen Rippen der rechten Seite in der Gegend, welche ungefähr dem Grunde der Gallenblase entspricht, deutlich eine bei stärkerem Druck empfindliche Härte.

Aehnliche Beobachtungen finden sich bei medicinischen Schriftstellern älterer und neuerer Zeit in

grofser Menge aufgezeichnet, aber nur wenige sind mit der zur Feststellung pathologischer Wahrheiten erforderlichen Genauigkeit und Ausführlichkeit erzählt *). Die Häufigkeit des Vorganges, durch wel-

*) Solche Beobachtungen haben mitgetheilt: Wolfstriegel in *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 2. *obs.* 89. — Schulze *ibid. obs.* 136. — Hertod *ibid. A.* 4. *obs.* 99. — Schulze *ibid. obs.* 125. — Becker *ibid. A.* 8. *obs.* 70. — Tudeci *ibid. A.* 9. *obs.* 122. — Schröck *ibid. obs.* 90. — Hagedorn *ibid. Dec.* 2. *A.* 1. *obs.* 162. — Lentilius *ibid. Dec.* 2. *A.* 7. *obs.* 136. — Hoffmann *ibid. obs.* 244. — Joh. Renodaeus *de materia medica. Francof.* 1615. 4. *p.* 326. — Th. Bartholinus, *hist. anat. rar. Cent.* 4. *hist.* 11. *et* 49. und *Act. Hafniens. Vol.* 1. *obs.* 100. — Th. Mermannus, *Consult. med. Ingolst.* 1675. *fol. lib.* 4. *cons.* 10. — Andr. Petermann, *scrutinium icteri ex calculis vesiculae fellis etc. Lips.* 1696 (*rec. in Halleri coll. disp. ad morb. hist. fac.*). — Morgagni, *sed. et causs. morb. epist.* 36. *No.* 46. *et* 47. — Haller, *oper. minor. Tom.* 3. *p.* 321. — Varnier in Vandermonde *Recueil period. T.* 3. *obs.* 1. — H** in Vandermonde *Rec. per. T.* 3. *p.* 418. — van Swieten, *comment. in Boerh. T.* 3. *p.* 133. — Abr. Vater, *diss. qua observat. rariss. calculor. in c. h. inventor. expon. obs.* 3. (*rec. in Halleri collect. diss. chirurg.*). — Sympson in Edinb. medic. Vers. 2. S. 453 der deutschen Uebers. — Heberden in den Londner Abhandl. 2. S. 100. — Grant, Beobacht. über die Fieber. Leipzig 1775. S. 307. — Prochaska in *oper. minor. fasc.* 2. — Fr. Gottl. Meyer, *epist. ad illustr. Zimmermann de magno vesicae felleae calculo per alvum excreto* (*rec. in Baldingeri opuscul. select. Vol.* 5.). — Walter, *Mus. anat. No.* 2048. *et* 2096. — Aloys Fiedler, in den medic. Jahrb. des Oesterreichschen Staats, neue Folge 3. S. 78. — Stöller in Hufeland's Journ. 1. Bd. S. 325: „Eine merkwürdige Krankheit der Leber und der Gallengänge u. s. w."

chen die Gallensteine in den Darmkanal gelangen, verhält sich nach dem Verzeichnisse der Walter'schen Sammlung zur Frequenz der Gallensteine bei Menschen überhaupt wie 2 : 119. Dass derselbe fast nur bei Kranken, welche sich bereits im vorgerückten Alter befinden, vorkommt und dass die auf diesem Wege aus dem Körper geschafften Concremente meistens zur Klasse der Rindensteine gehören, ist schon vorhin bemerkt worden. Ausserdem zeigen die abgegangenen Gallensteine gemeiniglich secundäre Formen (waren also wahrscheinlich eingekapselt gewesen), und ihre sonstige Beschaffenheit weicht nicht von derjenigen ab, welche sie in der Gallenblase zu besitzen pflegen. Die Ausleerung erfolgt gewöhnlich nicht auf einmal, sondern nach und nach in unbestimmten Zeiträumen, welche sich bisweilen auf Jahre ausdehnen. In der Regel geht jeder Ausleerung eine mehrere Tage anhaltende Leberkolik mit entzündlichem Fieber, Erbrechen, *Tenesmus*, Stuhlverstopfung und anderen, seltner beobachteten Zufällen, wie Gelbsucht, Ohnmachten, ziehenden Schmerzen, Zuckungen oder Taubheit in den Gliedern, vergesellschaftet, vorher. Jedoch sind alle diese Zufälle unbeständig und Prochaska bemerkt sehr richtig: *Sunt enim, qui calculos felleos sine ictero, sine doloribus epigastrii aut hypochondrii excernunt, sunt qui validissimos utrinque dolores experiuntur per paroxysmos quandoque ingruentes, sunt, qui etiam tunc ictero periodico laborant.* Die Heftigkeit der Zufälle steht eben so wenig, als die Art derselben, mit der Gröfse

der in den Darmkanal übergehenden Gallensteine in irgend einem regelmäfsigen Verhältnisse. Man hat Beispiele, dass sehr grofse Gallensteine bei ihrem Uebergange in den Darmkanal nur ganz gelinde Zufälle erregten (Fiedler), während dieser Vorgang bei weit kleineren Gallensteinen von den heftigsten Symptomen begleitet war. Bisweilen verweilen Gallensteine längere Zeit im Darmkanal und begründen die Bildung von wahren Darmsteinen. Der Koth, welchen die Kranken bei der Exclusion von Gallensteinen durch den After von sich geben, ist gemeiniglich sehr schleimig und übelriechend; in einigen Fällen war er offenbar mit pseudomembranösen, eiterigen und blutigen Theilen vermischt. Auf welchem Wege nun die Gallensteine aus dem Gallengefäfssystem in den Darmkanal gelangen, ist, so viel ich weifs, bis jetzt noch nicht gründlich untersucht worden. Die meisten Aerzte halten dafür, dass der Uebergang dieser Concremente in allen Fällen durch den gemeinschaftlichen Gallengang erfolge und man muss gestehen, dass ein solcher Vorgang eine Menge von pathologischen Zuständen im Gallengefäfssystem und in den benachbarten Theilen desselben denken lässt, welche sehr wohl geeignet sind, einen grofsen Theil der bei dem Uebergange der Gallensteine zum Darmkanal beobachteten Erscheinungen zu erklären; auch ist nicht zu läugnen, dass dieser Vorgang in dem unzweifelhaften Uebergange der Harnsteine aus dem Nierenbecken durch die Harnleiter zur Harnblase eine scheinbare Analogie für sich hat, und dass

die Gallenwege bei dem Aufenthalte von Gallensteinen in der Gallenblase bisweilen nicht allein stark erweitert sind, sondern auch wirkliche Gallenblasensteine in sich aufgenommen haben. Dessenungeachtet lässt sich bis zur Evidenz darthun, dass auf diesem Wege nur höchst selten Gallensteine in den Darmkanal gelangen und dass dies namentlich in allen Fällen nicht geschieht, wo die Gallengänge zu enge sind, um die Steine ungehindert durchpassiren zu lassen. Die Gründe für diese Behauptung sind folgende:

1) Die Krankheitserscheinungen, welche den Uebergang von Gallensteinen zum Darmkanal zu begleiten pflegen, widersprechen in den meisten Fällen geradezu der Vorstellung von dem allmäligen Durchgange jener Concremente durch den gemeinschaftlichen Gallengang. Bei dieser Vorstellung muss man nothwendig annehmen, dass der Gallengang durch die eindringenden Steine gereizt, verstopft und hernach erweitert wird. Nun kommen aber sehr häufig Krankheitsfälle mit Abgang von Gallensteinen durch den After vor, in welchen man zwar Zufälle der Reizung, aber keine Zufälle der Verstopfung des *Ductus choledochus* beobachtet. Wie geht es zu, dass Gallensteine, von denen man der heftigen Schmerzen wegen, die sie vor ihrem Abgange durch den After veranlassen, annehmen muss, dass sie die Theile, durch welche sie ihren Weg nehmen, sehr heftig reizen, dennoch in dem gemeinschaftlichen Gallengange, den sie doch nothwendig passiren müssten, wenn sie

durch die Gallenwege in den Darmkanal gelangen sollten, keine so erhebliche Verstopfung bewirken, als zur Entstehung des *Icterus* und zur Unterbrechung des Abflusses der Galle zum Zwölffingerdarm erforderlich ist? — Noch mehr! in vielen Krankheitsfällen dieser Art ist nicht allein kein Zeichen einer Verstopfung des *Ductus choledochus* vorhanden, sondern man beobachtet vielmehr Erscheinungen, welche einen sehr ergiebigen Abfluss der Galle zum Darmkanal beweisen. Dahin gehören die auffallend gallichten Stuhlausleerungen, welche einige Beobachter vor dem Abgange der Gallensteine und während der eigentlichen Gallensteinkolik bemerkt haben, und das unter denselben Verhältnissen noch öfter beobachtete gallichte Erbrechen. Letzterer Zufall dauert häufig auch noch fort, nachdem schon Gallensteine abgegangen sind: gelangten diese nun zunächst in das *Duodenum*, so ist es höchst befremdend, dass mit dem Erbrechen so äusserst selten Gallensteine ausgeleert werden. — Endlich haben die Krankheitszustände, welche den Uebergang von Gallensteinen zum Darmkanal gemeiniglich begleiten, weit mehr die Physiognomie entzündlicher Affectionen, als die der Reizung: wie wenig aber eine Entzündung in den Gallenwegen geeignet sein möchte, einen in diesen Kanälen befindlichen Gallenstein fortzubewegen, lehren die analogen Beispiele von den Entzündungen, welche sich bisweilen in den Speichelgängen um Speichelsteine, und in den Harnleitern um Harnsteine entwickeln.

2) Die Beschaffenheit der unter Zufällen eines erschwerten Uebergangs zum Darmkanal mit den Stuhlausleerungen abgegangenen Gallensteine spricht in den meisten Fällen wider den Durchgang derselben durch die Gallenexcretionswege. Niemals hat man an solchen Concrementen erhebliche Spuren der Wirkung einer Reibung beobachtet, vielmehr war in vielen Fällen die dunkler gefärbte, bröckliche, bei dem geringsten Drucke zerbrechliche Schicht, welche gemeiniglich die äusserste Lage der Rindensteine bildet, sehr wohl erhalten. Dies könnte doch unmöglich geschehen, wenn die Steine durch die Gallenwege hindurchgedrängt würden.

3) Man geräth in die gröfste Verlegenheit, wenn die Frage beantwortet werden soll, durch welche Kräfte die Steine aus der Gallenblase in den *Ductus choledochus* und aus diesem in den Darmkanal fortgetrieben werden. Man hat diesen Vorgang bald mit dem Exclusionsacte des Kindes beim Gebären (Abr. Vater), bald mit der Fortbewegung der Harnsteine aus den Nieren durch die Harnleiter zur Harnblase verglichen. Beides ist unstatthaft. Der Gallenblase und den Gallenwegen eine Thätigkeit zuschreiben, ähnlich derjenigen des schwangern Fruchthälters beim Gebären, heisst allen anatomischen und physiologischen Kenntnissen von diesen Organen widersprechen. Die Fortbewegung der Harnsteine durch die Harnleiter geschieht aber ebenfalls auf eine Weise, welche bei Gallensteinen erst dann gegeben ist, wenn dieselben bereits in den gemeinschaftlichen Gallen-

gang gelangt sind. Bei den Harnsteinen wird das Herabsteigen aus den Nierenbecken durch die Harnleiter vornämlich durch den absteigenden Verlauf der letzteren, durch die eigne Schwere der Concremente, und durch den Druck des immerwährend herabrieselnden Urins bedingt. Es sind hier Bedingungen vereinigt, welche selbst die Fortbewegung eines für die Capacität des Harnleiters viel zu grofsen Steins leicht bewirken können, wenn derselbe einmal in den Anfang des Harnleiters gelangt ist und den freien Abfluss des in den Nieren abgesonderten Urins verhindert. Letzterer sammelt sich dann zwischen dem Harnsteine und der Niere an und vermag durch seinen Druck eine Erweiterung des Harnleiters und ein weiteres Herabdrängen des Harnsteins bis zur Harnblase allmälig zu bewirken. Bei den Gallensteinen fehlen alle diese Bedingungen, so lange sie nicht den *Ductus choledochus* erreicht haben und in diesem festsitzen. Wegen ihres meistens geringen specifischen Gewichts mögen sie sich vielleicht bisweilen in der Nähe des Gallenblasenhalses aufhalten, so lange sie noch in flüssiger Galle schwimmen; auch mag es immerhin geschehen, dass sie bisweilen, bei noch völliger Integrität der Lebensäusserungen der Gallenblase, durch die Contractionen dieses Behälters gegen seine Mündung angedrängt werden: aber sicherlich sind diese Bedingungen nicht kräftig genug, um ein Concrement, dessen Umfang die Capacität des *Ductus cystious* übersteigt, weiter fortzubewegen und den vor ihm befindlichen engen Kanal

zu erweitern. Man könnte ferner meinen, die in der Gallenblase neben den Gallensteinen enthaltene Flüssigkeit werde durch das Secret der Schleimhaut dieses Behälters allmälig so beträchtlich vermehrt, dass sie mit einem sehr verstärkten Drucke gegen den *Ductus cysticus* zu wirken und dadurch die Steine gegen den *D. choledochus* fortzutreiben vermöchte. Allein so gewiss es auch vorkommt, dass die Gallenblase durch ihr eignes Secret bei Gallensteinen beträchtlich ausgedehnt wird, so ist ihre Expansibilität doch zu grofs, um Vorgänge der genannten Art wahrscheinlich zu finden. Weiter giebt es hier aber unter gewöhnlichen Verhältnissen keine Kraft, welche die Fortbewegung der Gallensteine veranlassen könnte. Geschähe es aber, dass durch gewaltsame Einflüsse, z. B. durch eine Erschütterung des Körpers, ein gröfserer Gallenblasenstein in den *D. cysticus* getrieben würde, so wird er ohne Zweifel hier weit eher festgehalten werden und Entzündung und ihre Folgen herbeiführen, als den Weg in den *D. choledochus* finden. Ist der *D. cysticus* und der *D. choledochus* hinreichend erweitert, um gröfsere Gallensteine in sich aufzunehmen, so können diese zwar von der zum Zwölffingerdarm abfliefsenden Galle mit fortgerissen werden, aber es bleibt immer noch ein starkes Hinderniss, nämlich die wenig expansible und, so viel mir bekannt ist, niemals in einem erweiterten Zustande angetroffene Mündung des *D. choledochus*, zu überwinden, wobei die Galle viel leichter neben dem beweglichen Gallenstein vorbeifliefsen, als ihn vor

sich her in das *Duodenum* drängen wird. Wie bedeutend dieses Hinderniss ist, lehren vornämlich die Beobachtungen, in denen man gröfsere Gallensteine im gemeinschaftlichen Gallengange bei den Leichenöffnungen vorgefunden hat. Niemals ist bemerkt worden, dass eine Person, in deren Leichnam man eine solche Beobachtung machte, während ihres Lebens Gallensteine durch den After von sich gegeben hätte. Die Erfahrung lehrt vielmehr, dass auch unter den günstigsten Bedingungen für den Uebergang in den Darmkanal die Steine im *D. choledochus* liegen bleiben, sich hier ansehnlich vergröfsern und zu enormen Erweiterungen des ganzen Gallengefäfssystems und zu tödtlichen Stagnationen der Galle Veranlassung geben können. Zum Beweis dessen möge die Krankheitsgeschichte eines Mannes von 40 Jahren, welcher im Krankenhause zu Göttingen starb und von August Gottlieb Richter beobachtet ward *), hier Platz finden. Dieser Mann war seit 4 Jahren gelbsüchtig und hatte die Krankheit lange nicht geachtet. Kurz vorher hatte er öftere Koliken, gichtische Beschwerden mit Lähmung eines Fufses, und ein Gallenfieber gehabt. Um Michaelis 1791 bekam er die Krätze, welche mit Schwefelsalbe behandelt wurde. Um Weihnachten desselben Jahres litt er öfters an kardialgischen Beschwerden und Schmerzen in allen Gliedern. Die Gelbsucht wurde dabei stärker und er fühlte häufig Schmerzen in der Gegend

*) S. dessen medicinisch-chirurg. Bemerk. I. S. 55.

der Herzgrube. Abends hatte er etwas Fieber. Den 11. Februar 1792 ward er in's Hospital aufgenommen. Bei seiner Ankunft in demselben war er über den ganzen Körper dunkelgelb, hier und da wirklich schwarzbraun, hatte Husten ohne Schmerzen in der Brust, ziemlichen Appetit, schlechte Verdauung, 2 bis 3 Mal täglich ganz weifsen Stuhlgang und des Abends einen gelinden Fieberanfall. Während der ersten Tage der ärztlichen Behandlung befand er sich erträglich, die Stuhlausleerungen färbten sich, der dunkelbraune Urin ward heller; doch stellten sich am 15. Februar herumziehende Schmerzen in den Gliedern ein, die sich am folgenden Tage in die Lebergegend zogen. Den 22. hatte der Kranke eine sehr unruhige Nacht; Abends einen deutlichen Fieberanfall, welcher mit Frost anfing; er bekam *Tartarus solubilis*. Am 24. Nachmittags wurde er sehr schläfrig, schwindlig und blind; gegen Abend bekam er Frost und ein starkes Fieber; zwei gelbe Stuhlgänge; die gelbe Farbe der Haut minderte sich nicht im Geringsten. Den 25. Nachmittags kamen die Blindheit und der Schwindel, Abends auch der Fieberanfall wieder. Es erfolgten 6 stark gefärbte *Sedes*, welche aber nichts besserten. Von nun an war der Kranke immer schläfrig; der Leib wurde gespannt, die Füfse schwollen. Am 28. Febr.: 4 gelbe Stuhlgänge, aber der Unterleib blieb gespannt; eine gänzliche Unempfindlichkeit; beständiger Schlummer; freiwilliges Erbrechen. Den 2. März: der Puls klein, intermittirend; der Unterleib sehr hart und gespannt;

Neigung zum Erbrechen; *Tenesmus;* gegen Abend kurzer Athem, Zuckungen und der Tod. Bei Eröffnung der Bauchhöhle flossen über 5 Quartier gelbes Wasser aus. Die Gedärme befanden sich in einem entzündlichen Zustande. Die Leber war so stark an's *Peritonaeum* angewachsen, dass sie nicht ohne viele Mühe abgesondert werden konnte. Die Gallenblase war 5 Zoll lang, 2 Zoll breit, ganz mit dunkler Galle angefüllt und enthielt 32 kleine Gallensteine. Die Gegend des *Ductus choledochus* war widernatürlich ausgedehnt; in demselben lag ein Gallenstein von ungewöhnlicher Gröfse, $7\frac{1}{4}$ Loth schwer. Rings um den Stein war flüssige Galle, so dass man deutlich sah, dass neben dem Steine Galle in's *Duodenum* gedrungen war. Als man ihn herausnahm, zerfiel er in 3 Stücke. Sein äusseres Ansehn glich einem sehr festen Liquiritiensafte (die Beschaffenheit der eingedickten Galle). An einigen Stellen sah man deutliche Spuren, dass kleinere Steine angeklebt waren (diese kleineren Steine hatten ohne Zweifel die Grundlage des Concrements abgegeben und waren aus der Gallenblase in den erweiterten Gallengang gelangt). Das dickere Ende des Steins war nach dem Zwölffingerdarm, das spitzere nach dem Blasenhalse hingekehrt (zum Beweise, dass das Concrement gegen die Mündung des *D. choledochus* gedrängt worden war). Als man Einschnitte in die Leber machte, drang aus derselben, wie aus einem Schwamme, eine ungeheure Menge dunkelbrauner Galle, wie man sie in der Gallenblase fand, hervor. Das *Pancreas*

war an einigen Stellen hart, wie Knochen. Die Milz war unfehlerhaft. — Bei diesem Manne befand sich im *D. choledochus* ein Gallenstein, der jedenfalls eine geraume Zeit in demselben gelegen, und in ihm beträchtlich an Gröfse zugenommen hatte. Er hatte, um in das *Duodenum* zu gelangen, kein Hinderniss, als die Mündung des Gallenganges zu überwinden. Dies war aber nicht geschehen, obgleich die in der Leber abgesonderte Galle ihn mit solcher Gewalt gegen die Mündung gedrückt hatte, dass davon nicht allein eine continuirende Gelbsucht, eine enorme Ausdehnung der Gallenblase und eine höchst auffallende Stagnation der Galle in allen Theilen des Gallengefäfssystems entstanden war, sondern auch der Stein selbst in seiner Configuration eine charakteristische Eigenheit erhalten hatte. Hier waren alle Bedingungen zur Ausleerung eines Gallensteins durch den *D. choledochus* in das *Duodenum* so vollständig, wie nur immer möglich, gegeben und dennoch war dieser Vorgang nicht erfolgt.

4) Bei den Leichenöffnungen solcher Personen, welche während oder nach dem Uebergange von gröfseren Gallensteinen aus den Gallenwegen in den Darmkanal gestorben waren, hat man zwar öfter regelwidrige, durch Entzündung und Verschwärung zwischen dem Behälter der Gallensteine und benachbarten Theilen des Darmkanals entstandene Communicationen, niemals aber eine Abweichung an dem gemeinschaftlichen Gallengange, welche jener Vorstellung von dem allmäligen Durchgange der Steine durch

diesen Kanal besonders günstig wäre, entdeckt. — Christian Menzel *) zergliederte den Leichnam eines Mannes, der in seinem 66. Lebensjahre an Nierenvereiterung gestorben war und fand ausser einer von Gallensteinen angefüllten Gallenblase auch viele solche Concremente in den Gedärmen; von einer krankhaften Beschaffenheit der Gallenwege kommt in seinem Sectionsberichte nichts vor, aber er erwähnt ausdrücklich, dass die Gedärme hin und wieder vereitert und angefressen gewesen seien. — De Chaux**), welcher Gelegenheit hatte, den Leichnam eines Frauenzimmers, das während ihres Lebens Gallensteine durch den Stuhl von sich gegeben hatte und an einem Blutflusse aus dem After gestorben war, anatomisch zu untersuchen, führt in dem Sectionsberichte blos an, dass er die Leber scirrhös, die Gallenblase mit kleinen Steinen angefüllt und die Blutgefäfse fast ganz blutleer gefunden habe. — Bei der Section des Mannes, dessen Leidensgeschichte Stöller ***) sehr ausführlich mitgetheilt hat, wurden folgende Abweichungen gefunden: „Zwischen den Därmen rechterseits und unter der Leber, die an Gröfse und Farbe in ihrer Lage fast ganz natürlich aussah, drang eine bräunliche, dicke Flüssigkeit hervor. Der Grimmdarm war da, wo er die Gallenblase und die Leber berührt, von Brand und Eiter aufgelöst und eine

*) in *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 9. *obs.* 181.

**) im *Journ. de Medic. Févr.* 1788 (Hufeland's neueste Annalen der franz. medic. Lit. 1. S. 100).

***) in Hufeland's Journal. I. Bd. 3. St. 1796. S. 325.

Hand breit wie zerrissen; der Zwölffingerdarm da, wo der gemeinschaftliche Gallengang sich befinden sollte, eben so zerstört und es fehlte ein langer Strich der Seitenwand dieses Darms. Die, wie schon gesagt, von oben her in ihrer Lage fast ganz gesund scheinende, nur etwas zu weiche Leber war auf der untern hohlen Seite einer Hand breit faul, zerfressen und mehr ausgehöhlt; die Gallengänge fehlten sämmtlich und auch von der Gallenblase war nicht eine Spur zu finden. Die gröfseren Blutgefäfse enthielten ein dickes, schwarzgrünliches Blut und die absondernden (absorbirenden?) Gefäfse eine zähe Feuchtigkeit von gleicher Farbe." — Monod fand bei der Section eines 72jährigen Mannes, der an einem chronischen Erbrechen und an *Obstructio alvi* gelitten hatte, die untere Hälfte des *Oesophagus*, den Magen, den Zwölffingerdarm und den obern Theil vom *Jejunum* mit einer gelbbraunen stinkenden Flüssigkeit angefüllt; „Ein conisch gestalteter Gallenstein, dessen Durchmesser einen Zoll und zwei Linien betrug, war so zwischen den Darmhäuten eingepresst, dass die *Contenta* nicht zum Dickdarm gelangen konnten. Ueber dem Gallensteine war das *Jejunum* sackförmig ausgedehnt, unter demselben enger, als im natürlichen Zustande. Von den *Valvulis conniventibus* war unmittelbar über dem Gallensteine keine Spur. Die Schleimhaut war nach dem Magen zu gelb, unter dem Gallensteine violettschwarz; das *Duodenum* und die *Pars ascendens coli* waren mit der Gallenblase verwachsen. Bei nä-

herer Untersuchung entdeckte Monod eine Oeffnung an dem Insertionspunkte (an der verwachsenen Stelle?) des Zwölffingerdarms, so dass man mit einem Finger aus dem Darm bequem in die Gallenblase gelangen konnte. In dieser Oeffnung selbst steckte ein pyramidalisch gestalteter Gallenstein. Die Gallenblase hatte sehr verdickte scirrhöse Wände, an ihrem Grunde fand M. einen Abscess; der *Ductus cysticus* war verstopft *). — Ganz ähnliche Abweichungen wurden bei der Leichenöffnung einer Frau gefunden, welche unter den Erscheinungen des *Volvulus* gestorben war **). Auch hier war eine unmittelbare Communication zwischen der Gallenblase und dem *Duodenum* in Gestalt einer weiten ulcerösen Höhle vorhanden. Im Grunde der Gallenblase befand sich ein kleiner Gallenstein; ein gröfserer, 2 Zoll lang, 1½ Zoll breit und 440 Gran schwer steckte im *Jejunum* und verstopfte hier die Höhle des Darms. Das *Duodenum* und das *Jejunum* über der verstopften Stelle waren erweitert.

Hiernach halte ich es für gewiss, dass der Uebergang von Gallensteinen aus dem Gallengefäfssystem in den Darmkanal nur in den sehr seltenen Fällen, wo der Umfang der vorhandenen Concremente das Kaliber der Gallenexcretionskanäle und vornämlich der Mündung des gemeinschaftlichen Gallengan-

*) Aus der *Nouvelle Biblioth.* 1828. *Mars.* In Hecker's literar. Annal. 13. S. 442.

**) s. Howship, *practical remarks upon Indigestion p.* 184 und Froriep's Notiz. 32. No. 22.

ges nicht übersteigt, durch den letztgenannten Kanal erfolgen kann. Simon Schulz und Theodor Quelmalz haben solche Fälle beobachtet. Ersterer *) kannte einen berühmten Mann von 49 Jahren, welcher seit vielen Jahren fast bei jedem Stuhlgange solche Steinchen, bisweilen in grofser Menge, ohne Schmerzen oder andere Zufälle von sich gab; er hatte überdies einen schwachen Magen und auch sein Urin enthielt bisweilen Sand und kleine Steine. Letzterer **) erzählt die Krankheitsgeschichte eines Mannes von 50 Jahren, der eine atrabilarische Körperbeschaffenheit besafs und während seines Lebens vielen hitzigen und chronischen Krankheiten, hypochondrischen Beschwerden, den Hämorrhoiden und dem Blutspeien unterworfen gewesen war. Vor 10 Jahren bekam er krampfhafte Beschwerden in den Hypochondrien, die mit Blähungen und heftigen Beängstigungen vergesellschaftet waren. Klystiere thaten ihm gute Dienste, daher gebrauchte er sie häufig. In diesen Umständen gingen mit den Excrementen seit 7 Jahren Sand und kleine linsenförmige Steinchen ab, welche eine Wärterin sammelte. Jeden Tag sammelte sie gemeiniglich einen Löffel voll, und solcher Abgang dauerte 6 bis 7 Tage. Hernach gingen 3 und mehrere Monate hin, ehe wieder solcher Abgang bemerkt wurde. An einem Tage soll

---

*) s. *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 2. *obs.* 136.

**) *Programma de copiosa sabuli atque calculorum per anum excretione. Lipsiae* 1757. (s. Weiz neue Auszüge aus Dissert. für Wundärzte. 4. Bd. S. 21).

auf 2 Mal so viel Sand mit kleinen Steinen vermischt abgegangen sein, dass die Wärterin ein ganzes Maafs damit anfüllen konnte. Beide Beobachtungen zeichnen sich übrigens vor allen ähnlichen durch die Häufigkeit und die lange Fortdauer des Abgangs, zu deren Erklärung nothwendig eine fortdauernde Nacherzeugung der Concremente angenommen werden muss, so wie durch die Abwesenheit von Zufällen eines erschwerten Uebergangs aus. — In den bei weitem zahlreicheren Fällen, wo der Umfang der abgegangenen Concremente das Kaliber der Gallenexcretionskanäle übersteigt, oder Zufälle eines erschwerten Uebergangs derselben zum Darmkanal beobachtet worden sind, ist der Uebergang nicht durch den gemeinschaftlichen Gallengang, sondern durch eine regelwidrige, durch Entzündung und Verschwärung zwischen dem Behälter der Gallensteine und benachbarten Theilen des Darmkanals entstandene Communication erfolgt. Dieser Art der Exclusion scheint in allen Fällen die Einkapselung der Concremente und die Verwachsung ihres Behälters mit dem Darmkanal vorherzugehen, wenigstens werden dabei fast immer facettirte, gepresste Gallensteine ausgeleert und die Eigenheit, dass die Ausleerung in der Regel erst im vorgerückten Alter der Gallensteinkranken vorkommt, so wie die Anfälle von Leberkolik, welche häufig dem eigentlichen Exclusionsvorgange vorhergehen, sind mit dieser Annahme sehr wohl vereinbar. Irgend ein Einfluss, am häufigsten wohl eine mechanische Erschütterung der Gallen-

steine, z. B. durch Erbrechen, Reiten, Fahren u. dergl., erregt nun im Innern der organischen Kapsel neue Entzündung und Verschwärung: es bildet sich aus dem Behälter der Gallensteine eine Geschwürshöhle, welche endlich die angewachsene Wand des Darmkanals durchbricht und ihren Inhalt in letztern ausleert. Dieser Vorgang ist im Wesentlichen ganz demjenigen gleich, wodurch die Gallenblasensteine durch die Bauchdecken ausgeschieden werden und es findet blos der Unterschied Statt, dass bei dem letztern die Gallenblase nicht mit dem Darmkanal, sondern mit der Bauchwand verwachsen ist. Aber diese Art der Ausleerung durch Geschwürsbildung ist nicht allein den Gallensteinen eigen, sondern sie ist bei allen übrigen Concrementen und fremden Körpern im thierischen Organismus sehr gewöhnlich, wiewohl Verschiedenheiten der räumlichen Verhältnisse, der Localität und andere Umstände in speciellen Fällen nicht unerhebliche Abweichungen des Exclusionsactes begründen, vornämlich was die Vorbereitungen und die Folgen desselben anbelangt. Dieser Vorgang hat also alle Analogie für sich, die wichtigsten Momente desselben sind durch Leichenöffnungen nachgewiesen und man sieht leicht ein, dass der Verlauf und die Zufälle des Uebergangs von Gallensteinen in den Darmkanal und seiner Folgen dadurch besser, als auf irgend eine andere Weise, erklärt werden können.

Es kann nicht geläugnet werden, dass es dem Organismus bisweilen gelingt, durch den hier beschriebenen Vorgang die Ausleerung der in ihm ent-

haltenen Gallensteine und eine erhebliche Verbesserung, ja eine gänzliche Beseitigung vieljähriger Leiden vollständig zu bewirken. Wenn man die von den Schriftstellern mitgetheilten Beobachtungen vergleicht, so möchte man glauben, dass der letztere Fall sich sehr häufig ereigne: denn nichts ist gewöhnlicher, als die Angabe, dass nach der Ausleerung von Gallensteinen durch den After vollständige Genesung erfolgt sei. Auf diese Angaben ist aber nur wenig Gewicht zu legen, weil der auffallende Nachlass der stürmischen Zufälle, welche den Uebergang der Steine in den Darmkanal zu begleiten pflegen, leicht für vollkommene Genesung gehalten werden kann, und weil die Beobachtungen selten lange genug fortgesetzt worden sind, um einer solchen Täuschung zu entgehen. Eine Verschwärung inmitten der edelsten Unterleibseingeweide, in der Nachbarschaft der Leber, des *Pancreas*, des Magens, der rechten Niere, des Zwölffingerdarms und des *Colon transversum*, ist ohne Zweifel ein höchst gefährlicher Krankheitszustand, zumal wenn derselbe, wie es hier der Fall ist, durch fremde, den wirksamsten Exclusionsmitteln der Heilkunst unzugängliche Körper unterhalten wird. Der Ausgang desselben hängt davon ab, welche von den genannten Theilen, in welcher Ausdehnung und in welcher Weise sie von dem krankhaften Processe ergriffen werden. Beschränkt sich die Verschwärung auf die degenerirte Gallenblase und einen Theil des *Colon transversum*, ist die Oeffnung im Darmkanal weit genug

und keine zu grofse Anzahl von Gallensteinen vorhanden, so kann gewiss eine vollständige Ausleerung der letzteren, Verwachsung der Geschwürshöhle und Vernarbung der Oeffnung im Darmkanal erfolgen. Verzögert sich die Ausleerung aber, dauert die Verschwärung lange Zeit fort, befindet sich die Oeffnung des Hohlgeschwürs im *Duodenum*, sind die Gallenkanäle, die Leber, das *Pancreas* oder der Magen mit in die krankhafte Metamorphose hineingezogen, dringen wohl gar *Contenta* des Darmkanals in die Geschwürshöhle, oder tritt eine krankhafte Säftebeschaffenheit mit in's Spiel: dann wird eine vollständige Genesung nicht so leicht zu erwarten sein, sondern der Verschwärungsprocess wird weiter um sich greifen und eine wahre Abzehrung herbeiführen, wie es bei dem von Stöller beobachteten Kranken geschehen war. Uebrigens kann schon die Heftigkeit der Entzündung im Umfange der von der Verschwärung ergriffenen Theile die Kranken tödten, wie es in den oben mitgetheilten Beobachtungen von Monod und Howship der Fall gewesen zu sein scheint.

Eine andere Art der Exclusion der Gallensteine aus dem lebenden Körper geschieht durch die Bauchdecken *). Sie ereignet sich seltener, als die vor-

---

*) Beobachtungen darüber haben mitgetheilt: Peter a Castro in *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 1. *obs.* 66. *in scholio.* — Volkamer *ibid. A.* 2. *obs.* 227. — Rösler *ibid. A.* 3. *obs.* 329. — Jaenisius *ibid. A.* 4. *obs.* 189. — Bausch *ibid. Dec.* 2. *A.* 1. *obs.* 5. — Illmer *ibid. A.* 3. *obs.* 16. — Becherer *ibid. A.* 5. *obs.* 107. — Engelbert von

her besprochene, kommt aber unter denselben individuellen Verhältnissen vor, und ist weniger gefährlich. Die Krankheitserscheinungen, welche man dabei beobachtet, sind im Allgemeinen denjenigen ähnlich, welche man bemerkt, wenn sich Abscesse in der Bauchhöhle bilden und durch die Bauchdecken entleeren. Die ersten Spuren der bevorstehenden Exclusion stellen sich bisweilen auf eine Erschütterung des Körpers, einen Stofs gegen das *Hypochondrium dextrum*, häufig aber auch ohne alle bekannte Veranlassung ein. Bloch's Kranke war seit 6 Jahren in Folge eines apoplektischen Anfalls bettlägerig, als die Ausleerung der Gallensteine erfolgte. Zuerst entsteht in der Gegend der Gallenblase ein mehr oder weniger empfindlicher tief sitzender Schmerz, der

---

Westhofen in *Eph. N. C. Cent.* 9. *et* 10. *obs.* 20. — Büchner in *Act. N. C. Vol.* 10. *p.* 358. — Wislicen, *lapides bilioso-lymphatici per metastasin febris catarrhalis exorti, ac per abdomen exulceratum exclusi. Lipsiae* 1742 (*rec. in Halleri coll. disput. ad morb. hist. et cur. fac.*). — Eller in *Memoir. de l'Acad. à Berlin de* 1755 und in seinen von Gerhard herausgegeb. Abhandl. 2. Th. S. 243. — Neifeld, *primit. phys. med. Vol.* 2. *p.* 97. — Petit und Morand in ihren Abhandlungen über Geschwülste und Geschwüre der Gallenblase in den *Memoir. de l'Acad. de Chirurg.* — Bloch, medic. Bemerk. S. 27 (Walter *Mus. anat. No.* 2098.). — Pröbisch bei Bloch *l. c. p.* 30. — Brückmann in Borges Uebers. von Sabatier's Lehrbuch für prakt. Wundärzte. 1. Th. 1797. S. 259. — Walter, *Mus. anat. No.* 2049. *et* 2097. — Mandt in Barth. von Siebold's Samml. von Beobachtungen. Bd. 3. No. 32.

gemeiniglich längere Zeit, ja bisweilen Jahre lang, anhaltend oder in Anfällen belästigt, selten aber diejenige Heftigkeit erreicht und die Menge stürmischer Symptome in seinem Gefolge hat, wie man es bei dem Uebergange von Gallensteinen in den Darmkanal so häufig beobachtet. Nur in einem einzigen Falle war ein Kranker im Anfange dieses Vorgangs ikterisch (Becherer). Früher oder später entsteht nun unter Steigerung der Schmerzen, bisweilen auch unter fieberhaften Erscheinungen, eine merkliche entzündliche Anschwellung im rechten *Hypochondrium*, von verschiedener Gröfse, die bisweilen abwärts gegen den Nabel oder die Weichengegend der rechten Seite wandert. Dabei zeigt sich die Heftigkeit der entzündlichen Zufälle sehr veränderlich; bald hat es das Ansehn, als wollte die Geschwulst sich zertheilen, bald scheint es, als würde ein Aufbruch derselben baldigst erfolgen. So verstreicht wieder ein ansehnlicher Zeitraum, bis endlich der *Tumor* an einer Stelle der rechten Seite des Unterleibes sich fixirt, im Innern desselben deutliche Fluctuation bemerkbar wird, die Haut über demselben sich röthet und der Durchbruch einer verhältnissmäfsig geringen Menge grünlich eiteriger Flüssigkeit, bisweilen durch mehrere Oeffnungen in der Haut, einen Weg nach aussen bahnt. Obwohl die Oeffnung des Geschwürs gemeiniglich in der *Regio hypochondriaca* erfolgt, so sind doch auch die Fälle nicht so gar selten, wo der flüssige Inhalt desselben sich senkt und an anderen Stellen der Bauchwand durchbricht. Rösler

und Nelfeld sahen die Oeffnung in der *Regio umbilicalis*, Peter a Castro in der rechten *Regio iliaca*, Volkamer und Wislicen in der rechten *Regio inguinalis*, Mandt in der *Regio hypogastrica* entstehen. Der Krankheitszustand hat nun das Ansehn eines offnen Hohlgeschwürs, bei dessen genauerer Untersuchung man die Gallensteine entdeckt, die sich bisweilen bald nach der Oeffnung an der Mündung der Geschwürshöhle zeigen, häufig aber noch lange Zeit hernach verborgen bleiben, bis die Untersuchung mit der Sonde ihre Anwesenheit ermittelt. Bleibt ein solches Geschwür sich selbst überlassen, so kann es sehr lange fortbestehen, abwechselnd vernarben und wieder aufbrechen, und es erfolgt dennoch entweder gar keine, oder doch keine vollständige Ausleerung der Gallensteine. Bemerkenswerth ist es auch, dass man höchst selten aus einem solchen Geschwür vor der Ausleerung von Gallensteinen, auch wenn diese sich lange verzögert, einen Ausfluss von reiner Galle beobachtet. Bei der Kranken, von welcher Bloch erzählt, ward das Geschwür durch einen Einschnitt geöffnet und innerhalb 4 Wochen geheilt. Es blieb aber eine Härte zurück, die sich auf keine Weise wollte zertheilen lassen. Fünf Monate nach der Vernarbung entzündete sich diese Verhärtung auf's Neue und bei der Oeffnung derselben kam wieder viel Eiter heraus. Das Geschwür liess sich nochmals zur Heilung an, welche auch wirklich bald erfolgte. Da keine sonderliche Härte mehr zu fühlen war, so hielt man die

Kranke nun für völlig hergestellt. Wider Erwarten entstand aber eine neue Verhärtung, Entzündung und Eiterung und jetzt erst sah der Wundarzt ein, dass im Innern eine Ursache der Eiterung verborgen sein müsse, die er auch alsbald entdeckte, nachdem er das Geschwür durch eine längere Incision abermals geöffnet hatte und seine Höhle mit dem Finger untersuchte. Er zog nun sogleich 59 Gallensteine aus der Geschwürshöhle, worüber die Kranke ohnmächtig ward. An den folgenden Tagen beförderte er noch mehrere ähnliche Steine heraus. Nun erst floss beim Verbinden, welches täglich 2 Mal gemacht wurde, Galle, jedesmal zu 2 bis 3 Unzen, aus dem Geschwür. Ungeachtet dieses starken Abgangs von Galle war doch weder an der Esslust, noch an der Verdauung, noch an der Farbe der Excremente der Kranken eine Veränderung wahrzunehmen. Dieser Gallenfluss währte 14 Tage. Darauf kam ordentlicher Eiter zum Vorschein und innerhalb 8 Wochen ward dann das Geschwür dauerhaft geheilt. — Jaenisius hat die Geschichte einer Frau mitgetheilt, bei welcher der Abgang von Gallensteinen aus einem solchen sich selbst überlassenen Geschwür 2 Jahre hindurch fortdauerte. Es wurden während dieser Zeit über 200 Gallensteine, aber niemals Galle, ausgeleert und es erfolgte hernach eine gründliche Heilung. — Uebrigens macht ein solches Geschwür, auch wenn es in eine wirkliche Gallenfistel übergeht, in der Regel sehr wenig Beschwerde und wenn während seines Bestehens am Körper der Tod des Kranken erfolgt,

so liegt der Grund davon gemeiniglich in dem vorgerückten Alter des Kranken, oder in mangelhafter Pflege und ärztlicher Behandlung, oder in der Concurrenz anderer Krankheiten.

Obschon es an hinreichenden Thatsachen fehlt, um sich über die organischen Veränderungen, welche die Gallenblase und ihre benachbarten Theile bei diesem Vorgange erleiden, vollständig unterrichten zu können, so lässt sich doch Folgendes mit der gröfsten Wahrscheinlichkeit annehmen: 1) die Gallenblase muss vor der Ausleerung der Gallensteine mit den Bauchdecken verwachsen, denn dadurch allein können die in ihr enthaltenen Steine und krankhaften Secrete einen Weg nach aussen finden. 2) Die Gallensteine waren vor der Ausleerung eingekapselt und hatten die Verbindung ihres Behälters mit dem Gallengefäfssystem unterbrochen: denn auch bei dieser Art der Exclusion sind meistens eckige und facettirte Concremente abgeführt worden, und selten hat man vor dem Abgange derselben einen Ausfluss von Galle aus dem geöffneten Geschwüre bemerkt. 3) Die Verschwärung beginnt im Innern des Gallensteinbehälters, nicht im äussern Umfange desselben: denn der Verschwärungsprocess macht hier, wie in allen einfach indurirten Geweben, nur langsame Fortschritte und gelinde Zufälle, wird häufig durch Remissionen und völlige Intermissionen unterbrochen und die krankhafte Secretion ist verhältnissmäfsig nur unbedeutend. Entwickelte sich der Verschwärungsprocess im Umfange des Gallensteinbehäl-

ters (der degenerirten Gallenblase), so müsste nothwendig dabei die Leber in Mitleidenschaft gezogen werden, was aber kaum in einem Falle beobachtet worden ist.

Bisweilen endlich ergreift der Verschwärungsprocess, welcher sich im Umfange eingekapselter Gallensteine entwickelt, weder den Darmkanal noch die Bauchwand, sondern breitet sich in einer andern Richtung zwischen den Unterleibseingeweiden aus und führt den Tod herbei, ohne dass es zur Ausleerung von Gallensteinen kommt. Ein sehr merkwürdiger Krankheitsfall dieser Art ist von Johann Friedrich Huldenreich mitgetheilt worden *). Die 60 Jahr alte Ehefrau eines Schuhmachers war seit 30 Jahren periodisch mit den heftigsten Kolikschmerzen behaftet gewesen. Wenn sie die Anfälle bekam, so drückte sie den Unterleib mit beiden Händen zusammen, zitterte mit den Füfsen und schrie so entsetzlich, dass man es in der Nachbarschaft weit und breit hören konnte. Im nüchternen Zustande traten die Anfälle besonders häufig ein, und der Genuss von warmer Milch oder Brühe oder auch von Brod besänftigte dieselben. Auch freiwilliges Erbrechen schaffte Erleichterung. Einstmals ward sie auf einer kleinen Fufsreise unterwegs davon befallen; es trat Drang zu einer Stuhlausleerung ein und während sie denselben befriedigte, schreckte eine Viper unter ihren Füfsen auf. Seit dieser Zeit glaubte sie, dass

*) in *M. N. C. Dec.* 1. *A.* 6. *obs.* 220.

ihre Schmerzen von dem Aufenthalte lebender Vipern in ihren Eingeweiden herrühren möchten: eine Meinung, die auf die Schilderung ihrer krankhaften Empfindungen grofsen Einfluss hatte und deshalb bei der Beurtheilung derselben berücksichtigt werden muss. Endlich ward sie wassersüchtig und hiermit verschwanden die Schmerzen gänzlich. Man legte Blasenpflaster auf die Füfse, gab innerlich *Hydragoga* und es gelang dadurch die Wasseransammlung in der Unterleibshöhle anscheinend vollständig wegzuschaffen. Jetzt stellten sich aber die früheren Kolikanfälle wieder ein, in der Unterleibshöhle sammelte sich von neuem Wasser an und bald darauf erfolgte der Tod. Bei der Section des Leichnams fand man folgende krankhafte Veränderungen: die Lungen waren in beiden Brusthöhlen mit der Brustwandung verwachsen und enthielten viele schwarze und blaue Knoten und Ansammlungen von eiterähnlicher Flüssigkeit. Die Leber war grofs und an vielen Stellen verhärtet. Die ganze Gallenblase war mit einem (in Kupferstich dargestellten, mäfsig grofsen, sehr ungleichen, wie es scheint aus mehreren kleinen eckigen Concrementen zusammengesetzten) Gallenstein angefüllt, der so fest safs, dass er kaum mit den Fingern abgesondert werden konnte. Mehrere kleinere Gallensteine stachen im *Ductus cysticus*. Das Gekröse war durch und durch angefressen und mit eben solchen Steinen angefüllt. Die übrigen Eingeweide erschienen im natürlichen Zustande. — Die Vorstellung von einer Versetzung derjenigen Galle,

welche von der Gallenblase nicht aufgenommen werden konnte, in's Gekröse hielt in diesem Falle den Beobachter ab, dem Wege, auf welchem die Gallensteine in's Gekröse gelangt waren, genauer nachzuspüren. Uebrigens ist in dieser Krankheitsgeschichte die grofse Aehnlichkeit der Zufälle mit denjenigen, welche dem Abgange von Gallensteinen durch den After vorherzugehen pflegen, so wie das temporäre Verschwinden der Schmerzen bei vorhandener Wasseransammlung im Unterleibe bemerkenswerth.

XII.

Das Kranken-Hospital zu Allerheiligen in Breslau, im Jahre 1837.

Von

Dr. Ebers,

Königl. Medicinal-Rathe zu Breslau.

(Hierzu die Abbildung Taf. IV.)

Die öffentliche Krankenpflege hat fast in allen Ländern, namentlich auch im Preufsischen Staate, so grofse Unterstützung und Theilnahme gefunden, dass ich es mir wohl gestatten darf, in dieser Zeitschrift einige Nachricht von den Bestrebungen zu geben, welche in Breslau für den genannten Zweck Statt gefunden. Ueber das Kranken-Hospital zu Allerheiligen und seine erste Entstehung befindet sich in No. 9. des 1. Jahrg. der Medicinischen Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen eine übersichtliche Nachricht, und ich habe über die Thätigkeit dieser Anstalt in den nächstfolgenden Jahrgängen Bericht erstattet. Die gegenwärtige Berichterstattung bezieht sich auf eine der bedeutendsten

Stiftungen, welche von Privatpersonen zu öffentlichen Zwecken überhaupt, und zu den für die Krankenanstalten insbesondere gemacht worden ist; und da sich dieselbe eben sowohl als eine bedeutende dem Umfange nach, als eine heilbringende, wie auch als ein gelungenes Werk in der Ausführung darstellt, so darf ich erwarten, dass Aerzte, wie Menschenfreunde, diese Nachrichten mit Theilnahme lesen und aufnehmen werden. Indem ich in den folgenden Blättern von den angegebenen Stiftungen spreche, werde ich zugleich diejenigen Fortschritte berühren, welche auch Seitens unserer städtischen Behörden für die öffentliche Krankenpflege in dem meiner ärztlichen Leitung anvertrauten Kranken-Hospital gemacht worden sind. Die wie früher, in der vorgenannten Zeitung *) gegebene Uebersicht der Thätigkeit der Anstalt im Jahre 1837 kann gleichsam als Probe des Exempels für die Wichtigkeit der neuen Stiftungen und für die anderweitigen Bestrebungen dienen, indem daraus der Beweis sich zu Tage stellen wird, was auch in bedrängter Zeit, in engerem Kreise und durch die Thätigkeit einer Commune, so wie die Theilnahme grofsartig gesinnter Mitbürger geleistet werden kann; — nur hierdurch wurde es möglich, der — 1837 — herrschenden Choleraepidemie vollständig zu begegnen und die Anforderungen zu erfüllen, welche an das öffentliche Wesen zu solchen Zeiten gemacht werden.

*) No. 16. dieses Jahrgangs.

Das Lösch'sche Krankenhaus und die gleichnamige Stiftung.

Als im Jahre 1831 die Cholera Breslau zum ersten Male heimgesucht, und in demselben Jahre am 29. December, der gröfsere Theil des Krankenhauses zu Allerheiligen durch eine Feuersbrunst verzehrt worden war, erschienen die Kräfte der Stadt, zumal für die öffentliche Krankenpflege, fast erschöpft. Die besonderen Spitäler für die an der Cholera Erkrankten, hatten einen bedeutenden Theil der Geldmittel der Commune in Anspruch genommen, und die Nothwendigkeit legte der letzteren die Last auf, ein ganz zerstörtes grofses Gebäude fast von Grund aus wieder zu erbauen, während eine bedeutende Anzahl Schwer-Kranker in einem alten ehemaligen Gefängnisse, welches seiner Lage und Bauart nach selbst dem letzten Bedürfnisse nicht mehr zu genügen im Stande war, untergebracht werden mussten. Zu dieser an sich schon grofsen Bedrängniss kam nun noch eine Pocken-Epidemie und eine Anzahl bedeutender nervöser Kranker, welche alle besondere Absonderung und getheilte Pflege bedurften.

Der Thätigkeit und der Kraft der städtischen Behörden gelang es, durch angestrengte Bemühungen das abgebrannte Gebäude noch im Jahre 1832 so weit herzustellen, dass wenigstens ein Theil desselben gegen den Winter belegt und das Ganze Anfangs 1833 als vollständig hergestellt betrachtet werden konnte; auch hatte man, so weit es die Fonds und die Eile, mit der man den Bau ausführen musste, ge-

statteten, manche bedeutende Verbesserungen an dem alten Gebäude vornehmen können, und namentlich betrafen diese den Theil der Wohnungen der Officianten, das Geschäftslocal und die Wäschereien, welche ganz in Asche gelegt worden waren. Bald auch wurde das Local der Küche, welches an der gröfsten Beengung litt, erweitert, eine neue Treppenlage ausgeführt, der ganze obere Stock des Hauses um mehr als 2 Fufs erhöht, so: dass sich in dem hergestellten Gebäude eine bequeme Krankenpflege einleiten liess. In dem Jahre 1832 wurde inmitten dieser vielfachen Bedrängnisse auch der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt eine Localität vorbereitet, und die Verhandlungen über diese Verhältnisse wurden abgeschlossen.

Aber schon während der Cholera-Epidemie und noch mehr als man die Pläne für die Renovirung des abgebrannten Gebäudes entwarf, stellte sich die Unzulänglichkeit unsers Krankenhauses deutlicher als je zuvor heraus, und nur der Drang der Umstände verhinderte, dass man nicht an einen grofsen Um- und Neubau des ganzen Hospitals denken konnte. Als der gröfste Uebelstand zeigte es sich, dass man eigentlich schon seit 12 Jahren jenes oben genannten Gefängnisses nicht hatte entrathen können, sondern dasselbe zum Aufenthalte für Unheilbare, Blödsinnige, scheufsliche Kranke und Altersieche hatte anwenden müssen, ja sogar genöthigt gewesen war, eine Abtheilung für Pockenkranke in demselben einzurichten.

Wie aber in solchen öffentlichen Bedrängnissen oft die Hülfe von da her erscheint, wo sie Niemand dachte, so auch in diesem Falle. — Die Geschwister des hierselbst verstorbenen Kaufmanns Johann Georg Lösch, der — nunmehrige — Geheime Commerzienrath Herr Johann Friedrich Lösch und dessen Schwester, die Frau General-Lieutenant Johanna Sophia von Schutter Excellenz, zeigten bereits unter dem 17. November 1831 dem hiesigen Magistrate an, dass sie, um das Andenken ihres verstorbenen Bruders zu ehren, aus dessen Nachlass eine Stiftung im Belange von 40,000 Thlr. zu machen, beabsichtigten; sie verlangten zu deren Vollziehung eine Commission des Magistrats und legten in einem deshalb eingereichten Statut *d. d.* 17. November 1831 einen Plan zur Verwendung der Zinsen jenes Capitals vor, welche mehreren der hierselbst vorhandenen Armenstiftungen zu Gute kommen sollten. Die ferneren Verhandlungen über die Anwendung dieser grofsen Stiftung gehören nicht hierher; — es wurde aber endlich durch die Vermittelung der Behörde, und laut commissarischer Verhandlung vom 20. April 1832 nach einer früher gemachten Erklärung der Stifter festgestellt: dass das Capital zu Erbauung eines neuen Krankenhauses verwendet werden sollte. — In dieser Verhandlung ward die Schenkung des Capitals für seine Zwecke bereits regulirt, und der Bau-Inspector Herr Studt mit der Anlage des Plans und der Anfertigung des Anschlags beauftragt. Die gesetzmäfsige Vollziehung des Schenkungs-

actes unter den, in einem desfalls errichteten Statut festgestellten Bedingungen erfolgte am 19. April; wobei noch anzuführen ist: dass sowohl die gerichtliche Behörde, vor welcher dieser Act vollzogen wurde, als auch die Königliche Provinzial-Steuer-Behörde auf Gebühren und Stempel Verzicht leisteten. Der Magistrat acceptirte mit Dank diese Stiftung laut Anschreibens vom 15. Mai und das Collegium der Stadtverordneten stellte seine Einwilligung mittelst Beschlusses vom 2. Juli aus; — und so konnte bereits am 10. Juli 1833 der Magistrat das Dasein dieser Stiftung veröffentlichen. — „Grofsartiger Gemeinsinn und hochherzige Wohlthätigkeit leben und wirken noch unter Breslau's Einwohnern" — heisst es Eingangs dieser Bekanntmachung. — Die Stiftung von 40,000 Thlrn. wurde dem Kranken-Hospital in der Art zugewendet, dass 30,000 Thlr. zur Erbauung und Ausstattung des Krankenhauses und 10,000 Thlr. zu einem zinsbar anzulegenden Fonds für die Anstalt verwendet werden sollten.

Die Stiftungs-Urkunde und *resp.* das Statut enthält nun, ausser der eben im Allgemeinen erwähnten Stiftungsbedingung der Schenkung, noch die Bedingung, dass jene zuletzt genannten 10,000 Thlr. pupillarisch sicher in Hypotheken oder Schlesischen Pfandbriefen dergestalt zinsbar angelegt würden, dass die Zinsen regelmäfsig zum Capital geschlagen und so lange hiermit fortgefahren werden sollte, bis das Capital wieder den Betrag von 40,000 Thlrn. erreicht

hätte. Die Zinsen des auf diese Weise angesammelten Capitals von 40,000 Thlrn. sollten alsdann und für immer zur Unterhaltung und Ausstattung des neuen Krankenhauses verwendet werden. Die Verzinsung des ganzen Capitals begann bereits mit dem Jahre 1831, und die Zinsen selbst kamen dem Bau und der innern Einrichtung des Hauses zu Gute. Das Unterhaltungs-Capital von 10,000 Thlrn. wurde nach Vollendung des Baues zusammt den Zinsen an den Magistrat ausbezahlt.

Die einzige Beschränkung dieser Stiftung wurde von den Stiftern dahin gestellt: dass wenn einer der männlichen oder weiblichen Descendenten derselben, gleichviel ob durch eigene Schuld oder Unglücksfälle, in Dürftigkeit geriethe, ihm von dem gesammelten oder zu sammelnden Capital eine Rente von 500 Thlrn. gegeben werden sollte; diese Summe dürfte aber auch nicht höher bestimmt werden, wenn zwei oder mehrere solcher Bedürftigen sich fänden, wo dann die Rente unter alle gleichmäfsig zu vertheilen sein würde. Die Stifter bedangen es sich ausdrücklich: dass das schon erwähnte alte Gefängniss — der Stock genannt — sobald von allen Kranken und Siechen geräumt werden müsse, als die Belegung des neuen Krankenhauses erfolgte, und gestatteten, dem Wunsche des Magistrats nachkommend, dass dem neuen Stiftungshause der Name des Lösch'schen Krankenhauses und der Stiftung selbst, der: der Lösch'schen Stiftung beigelegt werde.

So war denn nun diese grofsartige Stiftung voll-

zogen worden; und es begannen die Vorbereitungen zum Bau. Im Jahre 1833 wurden die Pläne entworfen, modificirt, der Königlichen Regierung zur Bestätigung und Rectification vorgelegt, deren Bemerkungen benutzt und die Baumaterialien beschafft. Die Pläne selbst waren unter Besprechung mit dem Arzte der Anstalt und unter Benutzung alles dessen, was ältere und zumal die neuere Zeit für die Errichtung von Krankenhäusern an Erfahrungen bekannt gemacht, von dem städtischen Bau-Inspector — gegenwärtigen Stadtrath — Herrn Studt entworfen, und *in pleno* der Hospital-Direction auf das genaueste erörtert worden. Diesen so durchdachten und vom Baumeister in der That meisterhaft ausgeführten Bauplänen verdankt nun, nächst den Stiftern, die Stadt Breslau eines der vollkommensten Krankenhäuser. Man ging bei dem Bau von folgenden Anforderungen an ein öffentliches Krankenhaus aus, Anforderungen, von deren Erfüllung der Grad von Vollkommenheit einer solchen Anstalt immer abhängig sein wird:

1) Richtige Stellung des Gebäudes selbst und Einfachheit des Baues und der inneren Einrichtungen.

Diese Anforderungen wurden zuerst durch die dem Hause zu gebende Stellung, welche sich aus der Localität ungezwungen ergab, erfüllt.

Das Gebäude, drei Stockwerk hoch, mit schönen und völlig trockenen, einen Fuss über dem Wasserspiegel der Oder gelegenen Souterrains, liegt längs

dem Oderstrome, zwischen Süd und Nord, oder besser: schief zwischen diesen Winden und ihrer nordöstlichen und süd-westlichen Richtung, ist 144 Fufs lang, 45 Fufs tief, jedes Stockwerk im Lichten 13 Fufs hoch, die Souterrains 9 Fufs. Es enthält acht grofse Krankensäle, und zwei kleinere für Reconvalescenten; erstere enthalten Raum für 108, letztere für 16 Kranke. In den Parterres, welche für Augenkranke, für ein Zimmer erkrankter Handlungsverwandter, für einzelne zahlende Kranke u. s. w. bestimmt sind, können 24 Personen Platz finden; es ist also ein relativer Raum für 148 Kranke vorhanden. Ausserdem enthalten die Zimmer für die Wärterinnen, die zwischen den Sälen angebracht sind, Raum für 10 Betten. Im Hause befindet sich die Wohnung des Ober-Wundarztes für die innere Station, ein Bandagen-Kabinett und ein Operationszimmer, Theeküchen in jedem Stockwerk, so auch Gelass zur Aufbewahrung der Utensilien, Wäsche und der Garderobe der Kranken, und am westlichen Ende ein Gelass zur Reinigung der Neuaufgenommenen, zur Desinfection der Kleidungsstücke und ein geräumiges Badezimmer. In den Souterrains — am westlichen Ende — unter den Bädern die Waschküchen. Waschgelegenheit und Bäder liegen ausserhalb des eigentlichen Gebäudes und stehen nur — namentlich die Bäder — mit demselben in unmittelbarer Verbindung. Die Dimensionen der einzelnen Krankensäle ergeben sich aus der hier nachfolgenden tabellarischen Uebersicht:

Benennung der Zimmer.	Dimensionen der Zimmer.					Anzahl der Betten.	Für ein Bett	
	Länge.	Breite.	Flächeninhalt.	Höhe.	Cubikinhalt.		Flächen-Raum.	Cubik-Raum.
	Fuſs.	Fuſs.	Q.-Fuſs.	Fuſs.	Cubikfuſs.	Stück.	Q.-Fuſs.	Cubikfuſs.
Ein Ecksaal .	40	$19\frac{1}{2}$	780	13	10,140	14	$55\frac{5}{7}$	$724\frac{2}{7}$
Ein Mittelsaal	40	$19\frac{1}{4}$	780	13	10,140	13	60	780
Ein Reconvalescentenzimmer	29	$16\frac{1}{2}$	$478\frac{1}{2}$	13	$6,220\frac{1}{2}$	8	$59\frac{3}{4}$	$777\frac{9}{16}$
							$175\frac{13}{28}$	$2281\frac{95}{112}$
						3)		
					folglich das Mittel		$58\frac{41}{84}$	$760\frac{207}{336}$

Das Gebäude ist zwar in einem grofsen Styl, aber ganz einfach gebaut, ohne äussere Zierrathen, wogegen auf das Innere, sowohl was die Heiterkeit, als was die Solidität anbelangt, alle Kräfte verwendet worden sind. Die Souterrains sind schön gewölbt, die Parterres sind mit Granitplatten belegt, so wie die Treppen, die zu denselben führen, auch von Stein sind. Zwei Haupttreppen von 6 Fufs Breite führen zu den Krankensälen, zwischen welchen die Reconvalescentenzimmer mitten innen liegen; in der Mitte befindet sich die Reserve-Treppe, welche, so wie in die Souterrains, auch hinauf, auf den Boden führt, und so, indem sie auf einen kleinen Zwischen-Corridor leitet, die Vereinigung aller Theile des Hauses bildet.

Die 8 Hauptsäle gehen durch das ganze Haus quer durch und haben ein grofses Fenster an jedem Ende, welches im Winter durch Vorfenster gegen den Eindrang der Kälte gesichert wird. Je zwei Hauptsäle sind durch das Zimmer der Wärterinnen mit einander verbunden, und wie schon erwähnt, hat jede Etage ihre Theeküche und Garderobe.

2) Die zweite Anforderung, die an ein Krankenhaus gemacht werden muss, ist: die Vermeidung aller solcher Vorrichtungen, welche vielfache Bauhülfe, Ausbesserungen und Maafsregeln erfordern, die viele Hände zu ihrer Erhaltung beschäftigen und nothwendig machen.

Dieser Anforderung ist durch die innere Solidität des Baues selbst und durch die geschaffene Räum-

lichkeit, welche, ohne übertrieben genannt werden zu können, doch vollkommen allen Anforderungen an ein mäfsig grofses Krankenhaus entspricht, genügt. Vermieden sind in unserm Krankenhause alle componirten Vorrichtungen zu Leitung des Wassers, zum Ausspülen der Abtrittkanäle, kostspielige Beleuchtungen, überflüssige Maschinerie und dergleichen, und man hat sich bestrebt, hier das Einfachste als das Bleibendste vorzuziehen, ohne, wie wir sogleich zeigen werden, das Nothwendige zu verabsäumen. Den weiteren Ansprüchen:

3) auf die Räumlichkeit für geforderte Zwecke — (wo das Nothwendige schon beigebracht wurde), — möglichst vollständige Reinheit und Reinerhaltung der Luft, ohne Erzeugung von Zugluft, bei hinreichender Ventilation und gleichmäfsiger Verbreitung der Wärme, und

4) Ableitung aller übeln Gerüche und Vorrichtungen zu möglichst rascher Entfernung aller Unsauberkeiten und alles Schmutzes u. s. f.

wurde auf folgende einfache Weise entsprochen.

Es ist schon erwähnt worden, dass die Krankensäle — nämlich die 8 grofsen Säle des Hauses — durch den ganzen Querdurchmesser desselben so durchgeführt wurden, dass an den beiden Enden grofse Fenster, deren Brüstungen sich nur $1\frac{1}{2}$ Fufs über dem Boden der Zimmer erheben, angebracht sind. Eine frühere Erfahrung bei dem Neubau eines im Jahre 1823 vollendeten Krankenhauses hatte uns diese Bauart als höchst zweckmäfsig erkennen lassen, und

es ist dieselbe Einrichtung mit noch gröfserer Bequemlichkeit in dem neuen Lösch'schen Hause benutzt worden. Die Tiefe der Zimmer schützt die Kranken vor jeder Zugluft, und die Fenster selbst dienen zugleich, um die erste aller Luftverbesserungen, den Eintritt der frischen atmosphärischen Luft, in Anwendung zu bringen. Sie selbst — die Fenster — sind fest geschlossen, und im Winter mit Vorfenstern versehen; in der mittlern und obersten Scheibe ist ein gläserner Ausfallkasten angebracht, welcher — wenn er geöffnet wird — den Eintritt der äussern Luft gestattet, ohne Zugluft bemerkbar werden zu lassen, und ohne den Nachtheil zu haben, dass bei Regenwetter Nässe eindringe. Unter den Fenstern, $\frac{1}{2}$ Fufs über dem Fufsboden, ist eine kegelförmige Oeffnung, mit der Basis des Kegels nach Innen gerichtet, und durch einen Deckel zu verschliefsen, angelegt, durch welche die sich auf den Boden der Krankenzimmer senkende, gefährliche Luft der Spitäler leicht entfernt wird; — diese ganz einfache Methode hat sich uns in der Erfahrung als vorzüglich erprobt.

Aus dieser Stellung der Säle ergiebt sich, dass wir die gewöhnlichen Corridors anderer Spitäler, welche gewöhnlich hinter den Zimmern fortlaufen, die so leicht ein Reservoir schlechter Luft werden und bei mancher grofsen Bequemlichkeit, welche sie darbieten, doch auch vielen Raum wegnehmen, und den Wärtern zum Sammelplatze des Schmutzes nur zu leicht dienen, ganz vermieden haben; nur ein ganz

kurzer Corridor, welcher beide Hälften des grofsen Hauses verbindet und an dem die Theeküchen und die Garderobe liegen, ist zulässig erachtet, und dieser so eingerichtet, dass er zu keinem andern Zweck, als dem der Vereinigung, dienen kann (s. auch w. o.). Auch der Vortheil ist grofs, dass die Wärterinnen zwischen je zwei Sälen ihre Zimmer haben, und dass sie so vermittelst angebrachter Glasthüren jeden Augenblick ihre Kranken beobachten können.

Die am Oderstrom befindliche Lage des Gebäudes hat die Begünstigung erlaubt, dass die Abtritte in den Zimmern selbst haben angebracht werden können; die Abzugröhren, mit dem nothwendigen Fall versehen, sind von gegossenem Eisen und führen den Unrath in die tief unter dem Spiegel der Oder angebrachten Kanäle, wodurch denn das Wasser selbst eine einfache Absperrung des Gestankes darbietet. — Neben jedem Abtritte befindet sich der Kamin und an diesem für das Abziehen der mephitischen Luft in den Krankenzimmern und den Abtritten zugleich eine kleine Kaminröhre, — eine Art Darcet'scher Vorrichtung — so dass durch eine doppelte Ventilation, so wie durch die in die Röhren strömende erwärmte Luft und durch die tiefe Ausmündung der Kanäle unter dem Flussbette, jeder Geruch weggebracht, und nur in selteneren Fällen in den Parterre-Abtritten ein solcher bemerkbar wird, was seinen Grund wohl darin hat, dass diese Parterrezimmer jener Ventilation entbehren; — man hat daher an der Südseite des Hauses auch jetzt schon transportelle

Nachtstühle, die von Aussen weggenommen werden, angebracht. Ausserdem bewirkt das im Hause angebrachte Pumpwerk zugleich, und indem sich alle Wassermassen zusammen sammeln, ja sogar auch die Regenwässer zugeleitet werden, dass sich die Röhren der Abtritte fortdauernd ausspühlen. Alle Wasserbehälter im Hause, deren sich fünf auf dem Boden und in jeder Theeküche einer befinden, werden durch eine, auf einen Brunnenkessel gestellte einfache Brahmah-Pumpe gefüllt. Von den auf dem Boden befindlichen stürzt das Wasser mit grofser Gewalt durch die Ableitröhren und spült sie aus; auch alles Spühlwasser geht durch dieselben, und dem übeln Geruch aus denselben ist ausserdem noch der Weg durch hermetisch geschlossene und mittelst Wassers versperrte Ausgüsse verschlossen.

Die Beheizung des Gebäudes geschieht mittelst erwärmter Luft und vermittelst fünf in den Souterrains angebrachter Heizöfen, und zwar so, dass das in drei gleiche Theile abgetheilte Gebäude, je in einem Drittel für sich allein, erwärmt werden kann. Die Vorrichtung hierzu ist von unserm talentvollen Fabrik-Commissarius und Mechanikus Herrn Hoffmann construirt. Die Erfahrung, welche wir über diese Art der Erwärmung nun seit einem Jahre gemacht haben, ist im Ganzen eine sehr günstige zu nennen, und es hat sich kein Nachtheil auf das Befinden der Kranken durch die auf diese Weise erwärmte Luft ergeben, obwohl die Meubles und Utensilien und das Holzwerk der Zim-

mer einigermaafsen durch die Trockenheit leiden. Noch ist es uns nicht gelungen, die Zimmerluft durch Ausdünstung von Wasserdämpfen zu schwängern und feuchter zu machen, und die Maafsregeln, die wir hier versuchten, haben uns sämmtlich nicht genügt. Grofser Einfluss auf gleichmäfsige Erwärmung und auf Reinlichkeit der Zimmer und Räume geht aus dieser Erwärmung hervor, und im Ganzen — namentlich durch die sichere Controle — auch Ersparung. — Wenn der Berichterstatter nach diesen Erfahrungen seine Stimme über die Erwärmung durch heifse Luft für grofse Räume (denn nur für solche scheint sie geeignet) geben sollte, so würde er derjenigen den Vorzug einräumen, durch welche mittelst mehrerer kleiner Heizöfen jede einzelne Etage besonders erwärmt werden müsste, da dem Nachtheile der Strömung der verdünnten warmen Luft nach oben auf keine Weise sicherer zu begegnen sein dürfte, als auf dieser. Die Bewässerung des Hauses erlitt durch den kalten Winter des vorigen Jahres und durch den Mechanismus, der anfänglich sehr schwer zu dirigiren war, einige Unterbrechung, und man musste, durch Erfahrung belehrt, die warme Luft in die Brunnenkammer leiten, und in den Mechanismus einige Veränderungen bringen, wodurch sich dann erst die Sache erleichterte und vollständig bewährte.

Eine der wichtigsten Erfahrungen der neuesten Zeit zur Wegschaffung der bösen mephitischen Dünste aus den heimlichen Gemächern sind die Darcet'-

schen Vorrichtungen, und sie haben sich in allen unseren Gebäuden bewährt. Nur warne ich bei jeder Construction von Gebäuden — namentlich öffentlichen und stark bewohnten — vor langen Abzugkanälen unter der Erde, es sei denn, dass dieselben rasch trocken gelegt werden könnten, was grofsen Schwierigkeiten unterliegt. Gegen den in diesen enthaltenen und festgehaltenen Gestank schützt Nichts, weder Ausspülen durch Wasser, noch Anlage von Schleusen; der Unrath bleibt in denselben liegen, die Darcet'sche Vorrichtung nützt hier nur unvollkommen und man erreicht nur sehr beschränkt seinen Zweck, durch sie allen Geruch abzuleiten.

Auf die innere Einrichtung des neuen Gebäudes, auf zweckmäfsige Utensilien, Bettlager, Geschirre und gute Beleuchtung und auf jede dem Kranken wohlthuende Bequemlichkeit, so wie besonders auf die Erleichterung der Krankenpflege hat man ein besonderes Augenmerk gerichtet. Alle Räume sind heiter und freundlich und haben schöne und von der Natur belebte Aussichten, theils über den Strom hinaus, theils in einen grofsen Baumgarten, und über diesen nach unseren Gebirgen. Alle Fufsböden sind geölt, — so die Treppen — oder mit Oelfarbe angestrichen, nachdem sie vorher geölt worden waren; eine Maafsregel, die ich für Krankenhäuser nicht genug empfehlen kann.

Die Bettstellen haben eine zierliche Gestalt und sind sehr räumlich, jeder Kranke hat einen Stuhl und kleinen Tisch, wobei hier Alles so eingerichtet

ist, dass der erste Ueberblick des Zimmers jede Unordnung entdecken lässt. Für schwere Kranke sind leichte transportable mit grünem Zeug bezogene Bettschirme vorhanden. — Die Geschirre sind theils von schlesischem Porzellan, so die Spucknäpfe, Trinknäpfe für ganz Schwache, theils von sogenanntem Steinthon, einer guten und festen Masse, die auch in Schlesien bereitet wird; die Speisegeschirre von Zinn. Die Bettlager, Matrazzen und Kopfkissen, sind von Rofshaaren mit Bettlaken und Bettüberzügen, die Decken doppelte wollene.

Die Beleuchtung geschieht mittelst Argand'scher, in der Mitte der Säle und an den Treppen hängender Ampeln. Die Fenster sind trotz ihrer Gröfse durch grüne doppelte Gardinen-Rouleaux geschützt.

Am 15. Juni 1837 wurde das neue Krankenhaus in Gegenwart der Stifter und deren Familien eingeweiht. Die höchsten und hohen Behörden der Stadt beehrten diese Feier mit ihrer Gegenwart, welche mit einem feierlichen Gesange begann und beschloss; der Consistorialrath und Pastor zu St. Maria Magdalena Herr Fischer hielt die Einweihungsrede, und der Präses der Hospital-Direction, jetzige Bürgermeister, Herr Bartsch verlas die Stiftungs-Urkunde, indem er zugleich mit kräftigen Worten die Wohlthat hervorhob, welche die Stadt durch diese grofsartigen Stiftungen erlangt hatte. Mittags gab der Geheime Commerzienrath Herr Lösch ein grofses Diner.

So war denn eine der bedeutendsten Stiftungen für arme Kranke in's Leben getreten, und unsere Nachkommen werden sich ausserdem und wenn das Stiftungs-Capital seine gesetzmäfsige Höhe erreicht haben wird, einer noch gröfseren Vollendung derselben zu erfreuen haben.

Die Segnungen derselben traten aber auch bald in helles Licht; denn kaum, dass noch die Einwohner der Stadt die schöne Einrichtung bewunderten, so brach die Choleraseuche in unseren Mauern aus. Wir vermochten also allen unseren Kranken Raum zu verschaffen und das renovirte Krankenhaus ausschliesslich für ein Cholera-Lazareth zu verwenden, wodurch der Stadt grofse Kosten erspart worden sind.

Noch im Spätherbst und nachdem jene Epidemie aufgehört hatte, gelang es, das für sie bestimmte Gebäude zu reinigen, wenigstens theilweise für Kranke zu benutzen und die Siechkranken aus dem alten Stock zu entfernen. Und nun haben wieder die weiteren Verbesserungen begonnen, welche nach und nach und wie es die Mittel gestatten, sich auch auf das Innere der anderen Krankenhäuser erstrecken sollen.

Es sei vorläufig angeführt, dass nun die ganze Krankenanstalt aus vier von einander getrennten gröfseren Gebäuden besteht:

1) aus der Lösch'schen Stiftung, — sie wird mit inneren Kranken belegt.

2) dem renovirten Krankenhause, — es

enthält in seinen Parterres links eine Kapelle und ein Local, welches für einzelne contagiöse Kranke, in so fern nicht eine allgemeine Epidemie herrscht, bestimmt ist; rechts ist die Treppenlage, die Küche und die Geschäftslocale, nur durch einen kleinen Corridor mit dem Hospital verbunden; in der ersten Etage für männliche Kranke befinden sich die medicinischen und chirurgischen Kliniken der chirurgischen Schule, — und die Station für äussere heilbare Kranke; — in der zweiten Etage dieselben Einrichtungen für weibliche Kranke; ausserdem noch mehrere Hülfszimmer, die in einem Krankenhause so nothwendig sind. Der nach Osten gerichtete Theil dieses Gebäudes enthält die Amtswohnungen des Arztes, des Predigers und der Beamten.

Im dritten Gebäude befinden sich: die Irren-Station und Räume für Ekel erregende Kranke, welche abgesondert werden müssen. Ausserdem sind acht grofse Säle, fast ganz so construirt wie die im Lösch'schen Hause, für die Aufnahme chronischer äusserer und innerer Kranker, für Siechkranke, Verkrüppelte und Unheilbare von beiden Geschlechtern bestimmt. Die Räumlichkeit und Construction gestattet, von diesen Sälen im Fall der Noth auch andern Gebrauch zu machen. In diesem Hause sind auch die Wohnungen des Ober-Wundarztes der äufsern Station, des Rendanten und der Ober-Krankenwärterin enthalten.

Das vierte Gebäude — das unvollkommenste

aller — ist ausschliesslich für Syphilitische und Scabiöse bestimmt.

Das stete Vorwärtsschreiten der Städtischen Behörden in der Verbesserung der öffentlichen Krankenpflege hat, trotz grofser Unglücksfälle, welche das Allerheiligen Hospital betroffen und trotz der grofsen Anforderungen an diese Anstalt, sich in steter lebendiger Bewegung erhalten, und nur zeitweise hat damit auf kurze Perioden inne gehalten werden müssen. Die verderblichen Cholera-Epidemieen, das Unglück des Brandes und manche finanzielle Verhältnisse haben die vorzüglichsten Störungen veranlasst, und dennoch wäre die Anstalt noch weiter entwikkelt, wenn nicht durch die letzte Epidemie, welche gerade in den Sommer traf, grofse Hemmungen auch in baulicher Beziehung eingetreten wären. Die Anstalt vermag nun grofsen Anforderungen zu entsprechen, und im äussersten Falle wäre für die Aufnahme von fast 500 Kranken (einschliesslich der Krätzigen und Venerischen) Rath zu schaffen. Der Berichterstatter wird, wenn die noch im Gange befindlichen Verbesserungen vollendet sein werden, dem Publikum in einer eigenen Schrift den ganzen Zustand dieses Krankenhauses vor Augen legen.

Die Bürgerschaft Breslau's und dessen Behörden, Magistrat und Stadtverordnete haben unausgesetzt unserer Anstalt ihre Liebe und besondere Aufmerksamkeit zugewendet, und die für das Hospital aus jenen besonders zusammengesetzte Direction hat, so lange ich — nun 28 Jahre —

als Arzt demselben vorstehe, nichts unterlassen, was die gute Sache fördern konnte.

Doch es kommt mir nicht zu, das Gute, was sich von selbst lobt, hervorzuheben, und Männern Lorbeerkränze zu winden, welche durch das eigene Bewusstsein die höchste Genugthuung erhalten; das geschehene Gute liegt ja auch so klar am Tage, dass Jeder, der sehen will, es zu bemerken und anzuerkennen genöthigt ist.

Verschweigen darf ich nicht die thätige Theilnahme des gegenwärtigen Ober-Bürgermeisters Herrn Lange und des Bürgermeisters Herrn Bartsch, — gegenwärtig Präses der Hospital-Direction — für unsere Anstalt, und namentlich in Beziehung auf jene grofsartige Stiftung, welcher diese Blätter gewidmet sind; eben so wenig kann ich die grofsen Bemühungen der früher Vorsitzenden der Direction um die Förderung der Anstalt und um den Bau des Lösch'schen Stiftungshauses unerwähnt lassen. Der verstorbene Stadtrath Blumenthal sah vor seinem Tode die letzte Angelegenheit noch geordnet und der Stadtrath nun Stadt-Aelteste Herr Scholz hat noch vor seinem Austritt aus dem Rathe die Vollendung eines Werkes erlebt, für welches er durch den ganzen Bau und Jahre hindurch so lebhaft gewirkt hatte.

Endlich muss man auch nicht vergessen, dass — abgesehen von jenen Stiftungen an sich selbst — von den Stiftern derselben, dem Geheimen Commerzien-Rath Herrn Lösch und dessen

Schwester, der Frau General-Lieutenant v. Schutter, mit gleich grofser Einsicht, als Munificenz, Alles besorgt und bewilligt worden ist, was nur irgend dazu dienen konnte, dem Zwecke ihrer Stiftung zu genügen, und sie vollkommen zu machen; ja man muss hinzufügen: dass von den Stiftern auch auf die geringsten Erfordernisse eingegangen wurde, dergestalt, dass ausser jenen wirklich vollkommenen baulichen Einrichtungen, auch die innere Zierlichkeit, erfreuende Heiterkeit, die Bedürfnisse für Kranke, und die Bequemlichkeit für sie und für das pflegende Personale kaum etwas zu wünschen übrig lassen.

In der Vorhalle des mittleren Eingangs ist eine marmorne Tafel eingelassen, auf der man die Absicht der Stiftung und die Namen der Stifter eingegraben findet. Diese Tafel ist für eine lange Dauer bestimmt, aber gute und grofsartige Handlungen zum Wohle der Menschheit gegründet, aus reiner Humanität und aus der sittlichen Nothwendigkeit hervorgegangen und erblühet, überdauern Erz und Stein, ja das Andenken an sie überdauert die Handlungen selbst, und wenn auch nur noch die Geschichte spricht und der Vergangenheit gedenkt, wenn wir Trümmer sehen, wo Kirchen oder Hospitäler standen, so ist doch das Gedächtniss derer noch nicht erloschen, welche das fortlebende Wort als Wohlthäter der Menschen bezeichnet und ewig verehrt.

Semper honos laudesque manebunt.

Erklärung der Abbildung (Taf. IV.).

Fig. I. Aufriss.

Fig. II. III. IV. Grundrisse des 1. 2. 3. Geschosses.

A. Operationszimmer.

B. Amtszimmer für den Arzt.

C. Zimmer für den Assistenten.

D. Wohnzimmer für den Arzt.

E. Schlafzimmer für den Arzt.

F. Küche für den Arzt.

G. Garderoben.

H. Wärterzimmer.

I. Theeküchen.

1. 2. 3. 4. 5. Krankenzimmer.

6. 7. 9. 10. 11. 12. 14. 15. Krankensäle.

8. 13. Reconvalescentenzimmer.

XIII.

Die Cholera des Herbstes 1837 in Lassan.

Aus einem amtlichen Berichte

von

Dr. Andersen,

praktischem Arzte daselbst.

Lassan, ein Städtchen von ungefähr 1400 Einwohnern, liegt auf einer von Hügeln umgebenen, gegen das Wasser hin sanft absteigenden Anhöhe an den Ufern der Peene, die hier über eine halbe Meile breit ist. Der Ort, in Betracht seiner Gröfse ziemlich wohlgebaut, besteht aus zwei, parallel nach dem Wasser hinlaufenden Hauptstrafsen, der Langenstrafse und der Wendenstrafse, die in ihrer Mitte den nur kleinen Marktplatz einschliefsen. Von diesem aus führt rechts eine kleinere Strafse über den eine Wassermühle treibenden Mühlenteich zur Stadt hinaus auf den Weg nach dem Gute Buggenhagen. Die eigentliche Vorstadt wird von der Strafse gebildet,

die von Anclam, Greifswald und Wolgast durch das Hohe Thor in die Stadt hinein und zwar in die Langestrafse führt; diese Vorstadt ist rechts von tiefliegenden, sehr feuchten Wiesen, links von Acker begrenzt. Von ihr durch Scheunen und Acker getrennt, liegt eine, erst in neuerer Zeit entstandene Partie Häuser, die, auf einem der nahe liegenden Hügel erbaut, dadurch eine freiere Lage, als der Ort selbst, haben. Auf ihrer linken Seite ist die Stadt durch einen breiten Graben und eine tief gelegene Wiese, die im Herbste gewöhnlich überschwemmt ist, von dem kaum 250 Schritt entfernten Gute Vorwerk getrennt.

Die herrschenden Winde waren während des Sommers 1837 meistentheils Ost und Nord-Ost und erst seit der Mitte des Monats September wechselten sie zwischen West und Süd-West. — Das Barometer, das im Allgemeinen während der Monate October und Anfang November die Veränderlichkeit zeigte, die gewöhnlich während und kurz nach dem *Aequinoctium* an demselben wahrgenommen wird, behauptete doch fast durchgehends einen tiefen Stand, der in den Tagen der Stürme am 1. und 2. November sich besonders bemerkbar machte. Die Temperatur der Luft war der jetzigen Jahreszeit ganz angemessen. Wenn auch die erste Hälfte des October, wie es hier fast immer der Fall sein soll, reich an schönen, heiteren Tagen war, so trat doch in der zweiten Hälfte das stürmische herbstliche Wetter desto greller hervor.

Die Einwohner dieses Städtchens bestehen zum gröfsten Theil aus Handwerkern, Ackerwirthen, oder, wie sie hier genannt werden, Baumännern, Schiffern, Fischern und Tagelöhnern. Ein geringer Theil lebt im mäfsigen Wohlstande, der gröfsere in Dürftigkeit und hoher Armuth. Bei der letztern Klasse machen Kartoffeln den Haupt- und gewöhnlich auch einzigen Bestandtheil der täglichen Nahrung aus, und um doch etwas das ewige Einerlei zu würzen, wird der Branntweinflasche stark zugesprochen. So wird dieses, zu den so billigen Preisen oft schlechte und fuselige Getränk von einem grofsen Theil der arbeitenden Klasse im Uebermaafs genossen, theils in dem Wahne, dass es den Körper stärke, theils aber auch, um aus dem gebrannten Wasser, wie aus dem Wasser des Lethe, Vergessenheit ihres Elends zu trinken. Die Bekleidung dieser armen Leute ist, besonders bei den Frauen und Kindern, nur sehr dürftig und keineswegs ausreichend gegen die Einflüsse einer herbstlichen nafskalten Witterung, der sie, bei ihrer Arbeit um das tägliche Brod, fast den ganzen Tag ausgesetzt sind. Ihre Wohnungen, die höchst ärmlich, bei den meisten einem steten Luftzuge ausgesetzt sind, bestehen im Allgemeinen aus einer einzigen kleinen Stube, in welche die ganze Familie, oft aus 8—9 Personen bestehend, zusammengedrängt ist. —

Als die Grippe in dem vorhergegangenen Winter ihren Umzug hielt, vergafs sie auch unser Städtchen nicht, und es kann nicht unbemerkt gelassen werden, dass sie gerade hier mit gröfserer Intensität,

als an anderen Orten, auftrat und auch im Verhältniss mehr Opfer dahinraffte. Seit dieser Zeit erfreute sich der Ort eines sehr befriedigenden Gesundheitszustandes, so dass, seitdem ich mich hier niedergelassen habe, vom April bis zum October im Durchschnitt in jedem Monate nur zwei Todesfälle vorkamen. Gastrische und rheumatische Uebel waren die herrschenden, zu denen sich beim weiblichen Geschlechte auffallend viel krampfhafte Beschwerden gesellten, so dass ich zu mancher Zeit 6—7 Individuen im Alter von 17—26 Jahren an hysterischen Krämpfen verschiedener Art zu behandeln hatte, und zwar fast alle aus der Klasse der wohlhabenden Bürger. Im September stellten sich auch sporadisch Durchfälle ein, die aber den Patienten wenig Beschwerden machten und durch warmes Verhalten und, wo dieses nicht ausreichte, durch ein schwaches *Infusum Rad. Ipecacuanhae* beseitigt wurden.

In dem ebengenannten Monate (den 20.) ereignete sich auch der erste Cholera-Erkrankungs- und Todesfall in dem ½ Meile von der Stadt liegenden Dorfe Jomitzow. Ein Stallbursche, der zur Zeit des Wettrennens in Anclam auf dem Peenedamm mehrere Tage gewohnt und sich die gröbsten Diätfehler hatte zu Schulden kommen lassen, erkrankte an dem Tage seiner Rückkunft mit allen Zeichen der *Cholera asiatica exquisita* und kam sogleich in meine Behandlung. Am 3. Tage derselben nahm die Krankheit einen typhösen Charakter an, bildete sich in den folgenden Tagen zu einem vollständigen *Typhus* aus,

der das Ende des Kranken am 7. Tage nach seiner Erkrankung herbeiführte. Die Communication zwischen dem Kranken und den übrigen Einwohnern war nur auf kurze Zeit aufgehoben. Es sind in diesem Dorfe keine neuen Erkrankungsfälle vorgekommen.

Während dieser Zeit war, wie ich bereits oben angedeutet habe, der Gesundheitszustand in der Stadt so günstig, dass ich zu Anfange des Monats October keinen acuten Kranken in Behandlung und im Ganzen täglich nur 3—5 Besuche bei solchen Kranken zu machen hatte, die seit längerer Zeit an chronischen Uebeln litten. So blieb mit geringen Veränderungen der Zustand bis zum 13. October, an welchem Tage die verehelichte Caroline Crefsmann, eine Tagelöhnerfrau von 25 Jahren, an der Cholera erkrankte und gegen Abend starb. — Was die Entstehung der Cholera bei diesem Individuum betrifft, so lässt sich eine Ansteckung nicht nachweisen. Die Frau ist weder selbst an einem inficirten Orte gewesen, noch hat sie Verkehr mit Leuten gehabt, die aus einem solchen Orte waren. Wohl aber hat sie sich beim Ausgraben der Kartoffeln einer heftigen Erkältung ausgesetzt und zugleich durch den unmäfsigen Genuss unreifer Pflaumen die Disposition zu dieser Krankheit in ihrem Körper erzeugt.

Bis zum 17. October ereignete sich nun kein Erkrankungsfall weiter und ich unterliess daher die Anzeige, in der Hoffnung, dass, so wie in Jamitzow, dieses der einzige Fall bleiben würde, auch in Rück-

sicht der mancherlei Nachtheile, welche der an sich schon armen Stadt in Folge einer officiellen Erklärung erwachsen mussten. An jenem Tage aber erkrankten plötzlich 3 Personen von 76, 55 und 38 Jahren an der Cholera, von denen zwei in einem Hause wohnten. Die Frau von 76 Jahren und der Mann von 55, die beide schon im Sterben lagen, als ich gerufen wurde, verschieden nach wenigen Stunden. Der Mann von 38 Jahren befand sich im ersten Stadio der Cholera (*cholera cum pulsu*), das aber bald in das zweite (*cholera sine pulsu*) überging; er hatte schon seit mehreren Tagen an einem heftigen Durchfalle gelitten. Auch bei diesen Personen lässt sich eine Ansteckung nicht nachweisen, da sie weder mit der zuerst Erkrankten und ihren Angehörigen in Berührung gekommen, noch aus der Stadt entfernt gewesen waren. Die ärmlichen Verhältnisse dieser unglücklichen Familie mussten den Ausbruch der Krankheit begünstigen; wie fest sie wurzelte, wo sie einen so günstigen Boden fand, wie sie da sich selten mit einem Opfer begnügte, sondern sehr oft Eltern und Kinder dahinraffte, ja ganze Häuser verödete, das haben wir nur zu oft beobachtet. Auch die so ungünstig gelegene Wohnung dieser Leute, welche vorn von einem stehenden Gewässer, hinten von dem Mühlenteich umgeben und jedem Windzuge frei ausgesetzt ist, musste bei dieser Jahreszeit die Disposition zu dieser Krankheit vermehren.

Seit dem 17. October nun häuften sich die Er-

krankungsfälle mit jedem Tage, doch ereigneten sich alle in der Vorstadt vor dem Hohen Thor bis zum 19. October, an welchem Tage sich die Krankheit zuerst in der Stadt und zwar in der Langenstrafse zeigte, die dem Thore am nächsten liegt. Sie nahm nun nicht gleich ihren Lauf die Strafse hinunter bis zur Mühlenstrafse, sondern machte von dem Hohen Thor gleich einen Sprung dahin. Hier suchte sie bis zum letzten Hause fast alle Familien heim, bald mehr, bald weniger Opfer dahinraffend. Später erst nahm sie ihren Lauf die Langestrafse hinab, ohne jedoch ganz bis zum Wasser zu gelangen. Die dicht am Wasser wohnenden Familien blieben ganz verschont, obgleich auch hier in vielen Häusern sich die Gelegenheitsursachen vorfanden, welche in den anderen Stadttheilen das Fortbestehen der Seuche begünstigten. Eben so ereignete sich in der parallel mit der Langenstrafse laufenden Wendenstrafse, die kaum hundert Schritt von ihr entfernt und durch mehrere Quergassen mit ihr verbunden ist, nur ein Todes- und ein Erkrankungsfall. Auch die oben beschriebene neue Vorstadt blieb bis auf zwei Fälle (ein Erkrankter starb) ganz verschont; auf gleiche Weise das nahe gelegene Gut Vorwerts.

Diese merkwürdige Ausbreitung der Krankheit erinnerte mich an die Ansicht einiger Schriftsteller über die Cholera, welche nämlich, bei einer allgemein verbreiteten Disposition zu dieser Krankheit, als das excitirende Agens, als den äussern Factor, der gleichsam dem Steine den Funken entlockt, ei-

nen accumulirten galvanisch-elektrischen Stoff in der Atmosphäre, ein *Fluidum aëris galvano-electricum*, wie Buzorini es beobachtet haben will, annehmen. „In der That," sagt Schlagintweit *), „ist die Aehnlichkeit der Verbreitung der (Cholera) epidemischen Brechruhr in dem Zickzack, in ihrer radienartigen Erscheinung, in ihrem überspringenden Ausbruche an entfernten Gegenden rein dem Blitze vergleichbar, als dessen Träger ja doch einzig und allein der Galvanismus und die Elektricität angesehen werden können." —

Der gröfste Theil der Erkrankten gehörte der arbeitenden, ein kleiner der handwerktreibenden, Niemand der gebildeten Klasse der Einwohner an. Merkwürdig bleibt es auch, dass Fischer und Schiffer ganz frei von der Krankheit blieben, obgleich sie, um ihren Lebensunterhalt zu erwerben, ihre Lebensweise fortzusetzen gezwungen waren und gerade in dieser Zeit mehr, als je, mit Sturm und Wetter zu kämpfen hatten. Vor Allem hatte sich die Cholera die berüchtigtsten Branntweinsäufer zu ihren Opfern erkoren und von diesen unsere Stadt ziemlich gereinigt. Bei einem hiesigen Einwohner, der zu dieser Klasse gehört, beobachtete ich einen Fall, wie ein ähnlicher aus Danzig gemeldet wurde. Von einer heftigen cholerischen Diarrhoe befallen, suchte er

---

*) Praktische Erfahrungen und Beobachtungen über die epidemische Brechruhr in München, von W. A. Jos. Schlagintweit. München 1837.

diese durch vieles Trinken von starkem Kaffee mit Rum zu stopfen. Dieses gelang ihm zwar, doch bekam er dabei einen Anfall von *Delirium tremens*, das durch starke Gaben von Opium, wonach Schlaf eintrat, glücklich wieder geheilt wurde.

Was die *Dispositio cholerica* betrifft, so zeigte sie sich beim weiblichen Geschlechte stärker, als beim männlichen, so dass im Ganzen 72 weibliche und 52 männliche Individuen erkrankt sind. Ganz dasselbe Verhältniss herrschte in der Zahl der Sterbefälle: von den 72 starben 38 und von den 52 27. Wenn auch die Ursache davon theilweise in der leichteren Bekleidung liegt, die besonders eine Erkältung des Unterleibs so sehr begünstigt, so lässt sie sich doch zum grofsen Theil auch der periodischen Sexualfunction zuschreiben. So wie es bekannt ist, dass das weibliche Geschlecht mehr zur Verstopfung geneigt ist, als das männliche, so finden wir während des Eintritts und der Dauer der *Menses* hinwiederum mehr oder weniger eine Neigung zum Durchfall. In dieser Zeit nun ist die specielle Disposition zu dieser Krankheit, so wie die allgemeine zu jedem andern Unwohlsein, beim Weibe am gröfsten, und so haben auch wir den Ausbruch der Cholera bei den meisten Weibern während der Menstruation beobachtet.

Das kindliche Alter war bei unserer Epidemie am meisten der Krankheit ausgesetzt, so dass wir in den Jahren von 1—10 die meisten Sterbefälle zählen können. Nach diesem Alter sind es Personen

von 20 bis 40 Jahren, die am häufigsten von der Cholera befallen wurden, jedoch haben wir auch die meisten Genesenen aus diesem Alter. So wie das frühe Kindesalter, so blieb auch das Greisenalter von der Seuche nicht verschont und die in diesem Alter erkrankten Individuen erlagen fast alle. Merkwürdig bleibt es, dass kein Säugling ein Opfer der Krankheit geworden ist, selbst wenn er beim Erkranken der Mutter deren Milch noch genossen hatte. Die Kinder, welche von der Cholera befallen wurden, gehörten, mit sehr wenigen Ausnahmen, der niedern Klasse der Einwohner an, die gewohnt ist, sich durch tägliche Arbeit ihren täglichen Lebensunterhalt zu erwerben, die selten weiter für die Zukunft zu sorgen pflegt und es bei dem geringen Verdienste und bei der grofsen Anzahl von Familiengliedern auch nicht vermag. Wird nun der Vater oder die Mutter von einer Krankheit ergriffen oder werden beide Eltern zugleich auf's Krankenlager geworfen, so hat es mit der Abwartung der Kinder sogleich ein Ende. Die älteren sind sich dann ganz selbst überlassen und verwildern noch mehr, die jüngern werden dürftig mit den unverdaulichsten Speisen gefüttert. An Reinigung der Kinder von Schmutz, an Reinigung ihrer Lagerstellen ist dann gar nicht zu denken. Wenn unter solchen Verhältnissen die armen Kleinen von einer Krankheit befallen wurden, an der die Eltern schon so schwer daniederlagen, wen könnte das Wunder nehmen? Nur zwei Fälle sind uns vorgekommen, wo die Kinder erkrankten

und starben, ohne dass die Eltern vorher von der Krankheit ergriffen waren. In allen übrigen Fällen erkrankten immer zuerst die Eltern, dann folgten die Kinder und oft noch andere Hausgenossen.

Was die Erkenntniss der Cholera anbetrifft, so ist sie an den Orten, wo bereits mehrere Fälle vorgekommen sind, selbst dem Laien leicht, und nur selten können dann Verwechselungen vorkommen, zumal bei der *Cholera exquisita*. — — Die nach Schwefelwasserstoffgas riechenden *Ructus* und *Flatus* habe ich eben so wenig wahrgenommen, wie den schwefelartigen Geruch der Excremente. Gewöhnlich waren diese, wie auch das durch den Mund Entleerte, geruchlos, und wo ein übler Geruch bemerkt wurde, da rührte er von den unreinen Gefäfsen her, wie sich stets nach genauer Untersuchung ergab. Die Hämatostasen der neueren oder passiven Congestionen der älteren Pathologen haben wir überall bemerkt: sie sprachen sich eben sowohl in der blauen Färbung der Extremitäten aus, wie in der Injection der kleinen Gefäfse in der *Conjunctiva* des Auges, und wir hätten sie gewiss auch im Darmkanal gefunden, wenn es uns jemals von den Angehörigen gestattet worden wäre, eine Leiche zu öffnen.

Wenn wir die Krankheit der Intensität nach eintheilen wollen, so können wir eine *Cholera cum pulsu* und eine *sine pulsu*, oder eine *Cholera asiatica incipiens* und eine *exquisita* annehmen. Nach diesen beiden Stadien habe ich die Erkrankungsfälle in meiner Liste geordnet. Das *Stadium diarrhoicum*, wie

es von einigen Schriftstellern als erstes Stadium der Cholera angenommen ist, habe ich als Cholera nicht aufgenommen. Wäre dieses geschehen, so hätten wir über 250 Erkrankungen gehabt; denn fast in jeder Familie fanden sich Personen, die an einer mehr oder minder heftigen cholerischen Diarrhoe litten und die in 1 bis 2 Tagen durch ein warmes *Regimen* und, wo dieses nicht ausreichte, durch ein *Decoctum Radicis Salep* mit einigen Tropfen *Laudanum liquidum Sydenh.* geheilt wurden.

Bei allen Fällen, die wir zum ersten Stadium der Cholera rechneten, waren die Extremitäten, wenn auch nicht marmorkalt, doch schon kühl, ohne dass sie schon blau gefärbt oder eingeschrumpft waren. Der Puls schlug matt, war klein und oft contrahirt. Das Erbrechen war in den meisten Fällen schon zugegen, und zwar wurde alles Genossene stofsweise, wie aus einer Fontaine, entleert. Der Durchfall bestand in seiner höchsten Intensität; die Leute bezeichneten das Charakteristische desselben sehr richtig mit den Worten: „Es geht so von ihm, als ob man einen Zapfen aus der Tonne stöfst." Die Urinsecretion war sehr sparsam und oft schon ganz unterdrückt. Der Durst war schon sehr heftig, die Zunge aber noch nicht kalt, wie im zweiten Stadium, die Stimme näherte sich bald mehr, bald weniger der *Vox cholerica.* Krämpfe der Extremitäten waren in diesem Stadium fast immer schon vorhanden: nur selten zeigten sie sich oberhalb der Knie, meistentheils erstreckten sie sich über den Plattfufs, die

Zehen und Waden; sie traten periodisch ein und zogen dann die Zehen weit auseinander. Grofse Angst und der eigenthümliche Druck in der Herzgrube war auch diesem Stadium schon eigen (eben so das Erbrechen und der Durchfall). Oft verschwanden diese beim Uebergange des ersten Stadiums in das zweite; oft auch, wo das erste Stadium nur ganz kurze Zeit dauerte, waren sie constante Begleiter des zweiten.

Das zweite Stadium charakterisirte sich durch Pulslosigkeit, Marmorkälte der Extremitäten und des Gesichts, bläulich-weifs belegte kalte Zunge, kalten Athem, bläuliche Färbung der Glieder, grofse Angst, heftigen Durst mit Neigung zu kaltem Wasser, ausgebildete *Vox cholerica*, eingefallenes Gesicht, *Collapsus cellulosae*, Bildung der Hautfalten, die minutenlang stehen blieben, Einschrumpfung der Haut, besonders an den Händen, so dass es aussah, als hätten die Patienten dieselben längere Zeit in Lauge gehalten. Der Blick der Kranken war bald angstvoll, bald drückte er aber auch, und das war am häufigsten der Fall, die höchste Apathie aus, eine Gleichgültigkeit gegen Alles, selbst den Tod. — Eine merkwürdige Ausnahme der bläulichen Färbung sah ich bei einem Mädchen von 24 Jahren: hier zeigte sich eine intensive Röthe auf den Wangen und Händen, so dass jeder Beschauer glauben musste, Pat. läge in der Hitze eines Fiebers, und doch war die Haut eiskalt. — Der so plötzlich geschwundene *Turgor* der Haut und des Zellgewebes erschien besonders auffallend bei Kindern, die vorher recht voll

und stark im Gesicht waren: binnen wenigen Stunden bildete sich hier um den eingefallenen Augapfel eine förmliche tiefe Grube. Der *Collapsus* der *Cellulosa* war so deutlich dem Gefühl bemerkbar, dass man, möchte ich fast behaupten, mit verbundenen Augen durch das bloſse Befühlen einen Cholerakranken erkennen konnte. — Noch muss ich hier als constantes Zeichen das halbgeöffnete Auge mit nach oben gerichtetem *Bulbus* erwähnen, das ich, so wie auch die Verästelung der Gefäſse in der *Conjunctiva*, bei allen Cholerakranken wahrgenommen habe. — Krämpfe der oberen Extremitäten beobachteten wir nur in drei Fällen, wo sie aber auch sehr heftig waren. Die Urinsecretion war in diesem Stadium ganz aufgehoben und es erschien als ein Zeichen der Besserung, wenn sie sich wieder einstellte.

Ihrem Charakter nach können wir eine erethische und paralytische Cholera annehmen, wie es auch die meisten Pathologen thun; jene beobachteten wir gröſstentheils bei Kranken in den mittleren Jahren, diese häufig bei älteren Kranken, immer bei Kindern. Die Leute drückten sich in diesem Falle wieder sehr richtig aus, wenn sie von dem erkrankten Kinde sagten: „es liegt da wie ein Lump oder wie ein Waschlappen", — wirklich die passendste Bezeichnung für diesen Zustand. Gewöhnlich trat im letzten Act dieses traurigen Schauspiels eine *Paralysis* ein, die dann die Scene beendete.

Schwerer, als in vielen anderen Krankheiten, liess sich in der Cholera bei der Bösartigkeit, mit der sie

in diesem Jahre auftrat, eine nur einigermaafsen sichere Prognose stellen. Wenn auch Anfangs alle Symptome dem Anscheine nach minder gefährlich waren und wir uns durch den Zustand des Patienten berechtigt glaubten, eine günstigere Prognose zu stellen, so verschlimmerte sich doch binnen wenigen Stunden das Leiden des Kranken so, dass wir bei der nächsten Visite schon eine *Prognosis pessima* zu stellen gezwungen waren. Selbst die sonst als günstige Symptome angegebenen Erscheinungen liefsen uns hier gänzlich im Stich und wir konnten durchaus eine Besserung nicht eher vorhersagen, als bis sie wirklich bereits eingetreten war. — — Auf der andern Seite hatten wir die Freude, Kranke, die uns schon rettungslos ihrer Auflösung entgegen zu gehen schienen, doch wieder sich erholen und endlich genesen zu sehen. Im Allgemeinen betrachteten wir den Uebergang in einen typhösen Zustand noch als eine günstige Verwandlung, weil wir dann, besonders nach dem Aufhören des Erbrechens, im Stande waren, die kräftigsten Mittel anzuwenden. Von allen solchen Nervenfieberkranken haben wir nur zwei, eine Frau von 35 und eine von 68 Jahren, verloren; letztere verschmähte alle Mittel.

Wenden wir uns nun zur Therapie bei dieser so merkwürdigen Epidemie, so muss ich aufrichtig gestehen, dass es mir selten möglich war, eine rationelle Behandlung einzuleiten, sondern dass ich mich in den meisten Fällen genöthigt sah, zur rohen Empirie meine Zuflucht zu nehmen. — —

Ich will nun die so oft gepriesenen Mittel der Reihe nach durchgehen und aufrichtig sagen, was sie mir nützten. Gröfstentheils war ihre Anwendung zu Anfange der Epidemie nutzlos.

Von vielen Aerzten schon früher sehr gerühmt ist der Aderlass, den auch die Münchner Heilkünstler in der neuesten Zeit als sehr heilsam erkannt haben wollen. Ich habe ihn in vielen Fällen, wo der Puls noch zu fühlen und die Angst sehr grofs war, angewandt, doch zeigte sich nur selten ein günstiger Erfolg. — — In einigen Fällen, wo eine cholerische Diarrhoe, Krämpfe in den Extremitäten, Angst im *Scrobiculus cordis* die Annäherung des unheilbringenden Feindes verkündigten, habe ich die Venaesection mit günstigerm Erfolge angewandt und ich schmeichle mir dadurch den Ausbruch der Krankheit verhütet zu haben. War aber die Cholera schon weiter vorgeschritten, musste das dicke, theerartige Blut erst mit Anstrengung aus den erschlafften Gefäfsen herausgepresst werden, dann nahm die Krankheit ohne Verzug ihren rapiden Verlauf und führte die Unglücklichen bald ihrem Ende entgegen. — Oft sahen wir uns nach überstandener Cholera durch Congestionen nach edlen Organen, z. B. dem Gehirn, den Lungen, durch einen vollen harten Puls zu einem Aderlasse genöthigt, doch selbst hier, wo wir dem Anscheine nach mit vollem Recht unsere Zuflucht zu diesem Mittel genommen hatten, sahen wir uns betrogen und beobachteten mit Schrecken in kurzer Zeit ein solches Zusammenfallen aller Kräfte,

dass wir oft vergebens die stärksten Reizmittel anwandten: die Kranken gingen unrettbar verloren. Trotz dieser traurigen Erfahrungen halte ich dennoch den Aderlass, zur rechten Zeit angewandt, für ein kräftiges Mittel, nicht, die ausgebrochene Cholera zu heilen, sondern ihren Ausbruch zu verhüten, und ich werde in solchen Fällen nicht anstehen, mich dieses Mittels zu bedienen.

Ein zweites nicht weniger gepriesenes Hauptmittel ist das Vomitiv aus reiner *Ipecacuanha* oder aus *Cuprum sulphuricum*. Es hat viele Lobredner gefunden und ich gestehe: ich wandte es in der ersten Zeit mit grofser Zuversicht an, doch leider auch ohne einen günstigen Erfolg. Besonders gefährlich war es im ersten Stadium der Krankheit, wo das drückende Gefühl in der Herzgrube, die Angst, die aufsteigenden Uebelkeiten so sehr zur Darreichung dieses Mittels auffordern und wo es nach dem Ausspruch einiger Pathologen auch mit günstigem Erfolg gegeben ist. In allen solchen Fällen sah ich einen misslichen Ausgang und stand deshalb bald davon ab. Gewöhnlich wurde trotz der gröfsten Vorsicht, trotz der vielfach getheilten Gaben, dennoch eine solche *Hyperemesis* hervorgerufen, dass sie durch die kräftigsten *Antemetica* nicht gestillt werden konnte, und wir führten auf diese Weise ein Symptom der Cholera herbei, welches uns bei unserm Heilverfahren gerade am meisten im Wege stand. Später, wenn das Erbrechen und die Diarrhoe schon längere Zeit nachgelassen hatte, ohne dass ein paralytischer

Zustand des Kranken herbeigeführt war, wenn dann die Symptome hervortraten, die einen gastrisch-biliösen Zustand manifestirten — die Zunge gelblich belegt, der Geschmack bitter und eine Turgescenz der Galle nach oben deutlich ausgesprochen war, — dann gaben wir fast in allen Fällen die *Emetica* mit grofsem Nutzen. Es wurde in Folge derselben eine Masse Galle entleert, die uns in Erstaunen setzte; sie hatte in einigen Fällen eine so intensiv grüne Farbe, dass wir uns veranlasst sahen, sie von unserm sehr geschickten Apotheker Herrn Uekert chemisch untersuchen zu lassen, wo sich dann ergab, dass es doch nur eine organische Flüssigkeit war. Eben solche Massen wurden auch durch den Darmkanal entleert. Ueberall, wo dieses geschah, konnten wir eine günstigere Prognose stellen, die sich auch fast immer bewährte.

Das *Opium* mit seinen Präparaten, besonders das *Morphium aceticum*, ist ein von Vielen sehr gepriesenes, von Anderen ganz verworfenes Mittel in der Cholera. Ich habe es in den verschiedenen Stadien der Krankheit angewandt, und ich kann nicht leugnen, dass ich von ihm in den ersten Anfällen bis zum Culminationspunkt oft ziemlich günstige Wirkungen gesehen habe. Ich habe es theils in Tropfen, als *Tinctura thebaica*, vermischt mit gleichen Theilen *Liquor Ammonii caustici* und einigen ätherischen Oelen, zu 7—15 Tropfen alle halbe Stunden gegeben, und zwar in kaltem Wasser, was die Kranken am Besten vertrugen, theils gab ich das *Morphium*

aceticum mit Campher in Pulvern zu $\frac{1}{8}$ Gran, Anfangs alle halbe, oder alle Stunden, doch nie im Ganzen mehr, als einen Gran. — Wenn ich irgend ein Mittel anpreisen kann, so ist es gerade das Opium, was mir in den meisten Fällen, wenn es der Patient nur kurze Zeit bei sich behielt, Nutzen leistete. Besonders war es die Verbindung mit flüchtigem Salmiakgeist, die sich bewährt zeigte, doch musste sie in kaltem Wasser dargereicht werden, denn Thee, so wie jedes andere warme Getränk, wurde gar nicht vertragen.

Ich komme hier zugleich auf das kalte Wasser zu sprechen, dessen heilsame Wirkung ich in vielen Fällen erprobt habe. Das Verlangen der Kranken danach war so heftig, dass ich mich dadurch veranlasst fühlte, ihnen den Genuss desselben zu gestatten. Der Erfolg war in vielen Fällen günstig und wir sahen oft, dass es das Einzige war, was die Kranken bei sich behielten; auch war es das beste Vehikel für alle anderen Medicamente. In anderen Fällen, wo es, so wie alles andere Genossene, sogleich wieder entleert wurde, gewährte es doch den armen Unglücklichen bei dem furchtbaren innern Brande einige Linderung. So kam es, dass ich allen meinen Cholerakranken, sobald sie selbst danach verlangten, den Genuss des kalten Wassers mit einigen Einschränkungen gestattete; ja ich hätte ihnen Eis gegeben, wenn ich es zur Stelle gehabt hätte.

Nicht minder, als alle bereits erwähnten Mittel, sind auch die Säuren als *Anticholerica* gepriesen

worden. In einigen Fällen verschafften sie den Kranken viel Linderung, vorzüglich die Phosphorsäure, die ich in folgender Mischung gab: ℞. *Acidi phosphorici Dr. j, Mucilaginis Gummi arabici, Syrupi simplicis ana Unc. β, Aquae Melissae Unc. vj. M. D. S.* Alle halbe Stunden einen Esslöffel voll zu geben. Oft wurde auch dieses Medicament sogleich wieder ausgebrochen.

Den Campher, ein im grofsen Rufe stehendes Mittel, habe ich bei der paralytischen Form der Cholera und bei allen Individuen mit tief gesunkener Energie angewandt und zwar einige Male mit gutem Erfolge. Häufig wurde er nicht vertragen und die Krahken sanken nach jeder neuen Dosis mehr zusammen.

Die Kohlensäure, welche Thümmel besonders in der erethischen Form der Cholera rühmt, hat mir keine wesentlichen Dienste geleistet. In Form der Brausepulver gegeben, sah ich nur in einem Falle von ihr einen günstigen Erfolg, in allen anderen wurden auch diese Pulver nicht vertragen. Gern hätte ich sie in der Form des Selterwassers nehmen lassen, allein dieses war in der neu eingerichteten Apotheke noch nicht zu bekommen.

Die zur Erwärmung des Körpers vorgeschlagenen Einreibungen habe ich nur im Anfange der Epidemie anwenden lassen; bald kam ich davon zurück, als ich sah, dass sie theils die höchst ermatteten Kranken nur noch mehr angriffen, ja ihnen viele Schmerzen machten, theils dieselben noch eher einer

Erkältung aussetzten. Ich liess daher nun heifse Steine und heifse Sandbeutel um den erkalteten Körper legen und nur die Hände und Füfse unter der Decke mit dem reizenden *Spiritus* leicht einreiben.

Die warmen Bäder habe ich auch nur in drei Fällen, aber immer ohne den erwünschten Erfolg, angewandt. Nie erweckten sie bei Paralytischen den Puls wieder.

Die erwärmten Senfteige, auf die unteren Extremitäten, Brust und Unterleib gelegt, habe ich fast nie anzuwenden vergessen und glaube mit Recht ihre unterstützende Wirksamkeit rühmen zu dürfen. — Zur Anwendung der Moxa und des Glüheisens durfte ich als junger Arzt in einer kleinen Stadt gar nicht schreiten; diese Mittel wurden, als zu grausam, sogleich von den Angehörigen verworfen.

Noch muss ich eine Erscheinung erwähnen, die ich in den vielen Schriften über die Cholera vermisst und nur in der von Most in seiner Encyklopädie aufgezeichnet gefunden habe, nämlich: die Abschuppung der Oberhaut an Händen und Füfsen *). Je heftiger die Cholera gewesen, desto bedeutender zeigte sich die Desquamation, je gelinder jene, desto unbedeutender war diese. Gewöhnlich stellte sie sich 16 — 20 Tage nach dem Anfange der Krankheit ein,

---

*) Vergl. u. a. die Schilderung der hinsichtlich der Cholera in Berlin gemachten Erfahrungen von Eck (Cholera-Archiv III.), woselbst (S. 29) auch der Hautabschuppung gedacht ist.

es mochte die Cholera Typhus zurückgelassen haben oder nicht.

Um die Noth und den Mangel der ärmern Klasse, unter der, wie ich schon oben bemerkt habe, die Krankheit vorzüglich wüthete, so viel als möglich zu mildern, wurden (aus milden Beiträgen der wohlhabenderen Bürger unseres Städtchens und der benachbarten Gutsbesitzer — —) Speiseanstalten für die gesunden und erkrankten Armen etablirt, in denen täglich warme Speisen noch bis zum 1. December verabreicht wurden. Die Krankensuppen wurden in der Apotheke nach unseren Anordnungen bereitet. — Ausserdem wurde die Stadt in zwölf Reviere getheilt und jedes Revier einem geachteten Bürger zur Aufsicht übergeben. Dieser hatte die Verpflichtung, in jeder Wohnung nachzuforschen, ob Jemand da sei, der sich unwohl fühle, besonders aber, der am Durchfall litte. War dieses der Fall, so wurde uns sogleich davon Anzeige gemacht. Auf diese Weise bekamen wir binnen wenigen Tagen 85 Durchfallkranke in Behandlung, von denen nur zwei später die Cholera bekamen.

Zu Anfange des Novembers nahm die Krankheit schon ab und bis zum 17. November verschwand sie völlig, nachdem sie im Ganzen 5 Wochen hier geherrscht und in dieser kurzen Zeit so viele Menschen weggerafft hatte, wie sonst wohl kaum in einem ganzen Jahre zu sterben pflegen.

Noch muss ich hier unsere Räucherungsanstalten erwähnen. In den Krankenzimmern liefsen wir

mit aromatischem Essig räuchern, zu welchem Zweck eigene Leute angestellt waren. Alle Effecten der an der Cholera Erkrankten und Gestorbenen wurden zuerst mit Chlorwasser eingesprengt und dann auf einer Darre, wie sie zum Rösten des Flachses gebraucht wird, einer Hitze von 80° R. ausgesetzt, wodurch ihre Reinigung so vollkommen als möglich bewirkt ward.

XIV.

Miscellen.

A. Beiträge zur Geschichte des Sanitäts-Wesens im Preussischen Staate.

Circular-Verfügungen des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

1.

Die Festsetzung von Preisen für die Blutegel betreffend.

— — Das Ministerium fordert die Königliche Regierung hierdurch auf, der Circular-Verfügung vom 16. Januar 1832 — auf's Pünktlichste nachzukommen und in Gemäfsheit derselben für den Zeitraum vom 1. Mai bis *ultimo* October und vom 1. November bis *ultimo* April besondere Preise für die Blutegel festzustellen und Falls in Folge eingetretener aussergewöhnlichen Umstände eine Abänderung der festgesetzten Preise innerhalb jener Termine für nothwendig erachtet werden sollte, diese, so weit es nöthig ist, sogleich eintreten zu lassen. Zugleich wird die Königliche Regierung beauftragt mit aller Strenge darüber zu wachen, dass von den Apothe-

kern überall die erforderliche Quantität von Blutegeln vorräthig gehalten werde.

Berlin, den 18. April 1839.

Ministerium d. geistlich., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

An (gez.) v. Altenstein.

sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 1276.

2.

Das von den Apothekern zu debitirende arsenikhaltige Mittel zur Vertilgung der Ratten und Mäuse betreffend.

Es ist dem Ministerio angezeigt worden, dass das Publicum über die Untauglichkeit des in Gemäfsheit der Verfügung vom 25. October 1823 seither in den Apotheken debitirten arsenikhaltigen Mittels zur Vertilgung der Ratten und Mäuse häufig Klage führt, und einzelne Apotheker sich dadurch haben verleiten lassen, reinen Arsenik zu dem bezeichneten Zwecke zu verabreichen. Das Ministerium hat daher Behufs der Ermittelung eines dem Zwecke mehr entsprechenden derartigen Mittels die Anstellung von Versuchen in der hiesigen Königl. Thierarzneischule veranlasst. Aus denselben hat sich ergeben, dass das in der Anlage (s. weiter u.) näher angegebene Pulver auf eine ganz befriedigende Weise alle hierbei zu machenden Anforderungen erfüllt. Das hiermit vergiftete Fleisch wurde von den Ratten begierig verzehrt, und hatte einen den Erwartungen vollkommen entsprechenden Erfolg. Der Zusatz von Kienrufs und Saftgrün giebt dem Pulver eine Farbe, welche ganz geeignet ist, eine zufällige Verwechselung oder einen etwanigen Missbrauch desselben zu verhüten. In letzterer Beziehung ist besonders die Beimischung des Saftgrüns für nothwendig erachtet worden. Kocht man nämlich ein Gemenge von Arsenik und blofsem Kienrufs mit Wasser

aus und filtrirt die Auflösung, so bleibt der Kienruſs auf dem Boden zurück, und man erhält eine klare Arsenik-Auflösung. Wendet man dagegen dasselbe Verfahren bei einem aus Arsenik, Kienruſs und Saftgrün zusammengesetzten Pulver an, so hat die dadurch gewonnene Arsenik-Auflösung eine unangenehme intensiv grüne Farbe.

Die Königl. Regierung wird daher hierdurch angewiesen, die beifolgende Vorschrift zur Bereitung und Anwendung des in Rede stehenden Mittels auf die geeignete Weise zur öffentlichen Kenntniss gelangen zu lassen und die Apotheker ihres Departements anzuhalten, dass sie von nun an, unter Beachtung der allgemeinen in Betreff des Debits von Giften erlassenen Vorschriften, den Arsenik zur Vertilgung der Ratten und Mäuse niemals anders, als in der hiermit vorgeschriebenen Zusammensetzung, verkaufen.

Berlin, den 30. April 1839.

Ministerium d. geistl., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

An (gez.) v. Altenstein.

sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 1236. I.

Vorschrift zur Bereitung und Anwendung des von den Apothekern zu debitirenden arsenikhaltigen Mittels zur Vertilgung der Ratten und Mäuse.

Man nehme 24 Theile weiſsen Arsenik, 1 Theil frisch geglühten Kienruſs und 1 Theil Saftgrün, und bewahre das hieraus sorgfältig gemengte Pulver vorsichtig in einem wohl verstopften Glase auf.

Bei der Anwendung nehme man gekochtes oder gebratenes Fleisch — am besten Hammelfleisch —, schneide dasselbe in Stücke von der Gröſse eines Zweigroschenstücks, trenne diese Stücke durch einen Schnitt in zwei zusammenhängende Lappen, streue zwischen letztere etwas von dem Pulver, drücke

die Lappen darauf sorgfältig wieder zusammen, so dass der giftige Inhalt von aussen nicht zu bemerken ist und lege die so vergifteten Fleischstücke vorsichtig an die Orte, welche von den Ratten besucht werden.

3.

Die Eintheilung des thierärztlichen Personals betreffend.

Bei den unterm 24. August 1825 mit Allerhöchster Genehmigung Sr. Majestät des Königs erlassenen Bestimmungen über die Eintheilung und die Prüfung des ärztlichen und wundärztlichen Personals musste einer gleichen Anordnung in Bezug auf das Thierheil-Personal noch Anstand gegeben werden, theils wegen des damals noch bestehenden Mangels an Thierärzten, theils weil es rathsam erschien, zur Feststellung der hierbei zum Grunde zu legenden leitenden Principien noch weitere Erfahrungen zu sammeln. Die in der Zwischenzeit fortgeschrittene Entwickelung des Thierheilwesens, die erfolgte Ausbildung einer gröfseren Zahl wohl unterrichteter Thierärzte, so wie die reicheren in Bezug hierauf gesammelten Erfahrungen haben es möglich gemacht, das Verhältniss der Thierärzte hinsichtlich der von ihnen in ihren verschiedenen Wirkungskreisen zu erwartenden Leistungen zu dem darunter obwaltenden Bedürfnisse des Staates, der Armee und der dabei betheiligten Privatpersonen in seinem ganzen Umfange zu übersehen und richtig zu würdigen. Es hat sich hierbei herausgestellt, dass die Armee und das Land eben so nothwendig der blos praktisch gebildeten Thierärzte bedürfen, als dem Staate für die Verwaltung des Thierheilwesens die zugleich höher wissenschaftlich ausgebildeten und zur Anstellung in einem diesem Zwecke entsprechenden Wirkungskreise geeigneten Veterinärärzte unentbehrlich sind, zugleich aber auch, dass die hierdurch angedeuteten beiden Kategorieen des Thier-

heil-Personals zur Befriedigung jedes hierunter obwaltenden Bedürfnisses vollkommen ausreichen. Ueber die der neuen Classification des Thierheil-Personals zum Grunde zu legenden Principien konnte hiernach kein Zweifel mehr obwalten.

Nachdem nun ferner durch den im vorigen Jahre in das Leben eingetretenen neuen Organisationsplan der Königlichen Thierarzneischule, welcher bereits auf eine, nach den vorerwähnten Principien festzustellende Eintheilung des Thierheil-Personals berechnet ist, für Einführung der letzteren die erforderlichen Vorbereitungen getroffen waren, hat das Ministerium Sr. Majestät dem Könige hierüber Vortrag gehalten und Allerhöchstdieselben haben in Folge desselben das vorgelegte Reglement in Betreff der neuen Classification des thierärztlichen Personals vom 25. Mai d. J. mittelst Allerhöchster Cabinetsordre vom 4. d. M. Allergnädigst zu genehmigen geruht.

Die Königl. Regierung erhält daher in der Anlage (s. weiter u.) ein Exemplar des vorgedachten Reglements mit dem Auftrage, dasselbe durch die öffentlichen Blätter zur allgemeinen Kenntniss zu bringen und von nun an überall hiernach zu verfahren.

Berlin, den 17. Juli 1839.

Ministerium d. geistlich., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

An (gez.) v. Altenstein.

sämmtliche Königl. Regierungen.

No. 3233.

Reglement über die Eintheilung des thierärztlichen Personals.

Das gesammte Thierheil-Personale wird in folgende Klassen eingetheilt:

I. Thierärzte I. Klasse. Thierärzte von höherer wissenschaftlicher Bildung. Um als ein solcher approbirt zu werden, muss der Kandidat den für diese Klasse vorgezeichneten Lehrcursus von sieben Semestern auf der hiesigen Kö-

niglichen Thierarzneischule absolvirt und die dieserhalb verordnete Staatsprüfung bestanden haben. Den Thierärzten 1. Klasse steht die Ausübung der Thierheilkunde in ihrem ganzen Umfange zu; sie sind zugleich die Organe der Veterinär-Polizei und der gerichtlichen Thierheilkunde; daher können auch nur diese, nachdem sie ihre Qualification durch Ablegung der desfalls vorgeschriebenen besondern Prüfung nachgewiesen haben, als Kreis-Thierärzte angestellt und, wenn sie sich in dieser Stellung auszeichnen, zu Departements-Thierärzten und Assessoren bei den Provinzial-Medicinal-Collegien befördert werden, nachdem sie zuvor wenigstens 1 Jahr lang als Repetitoren bei der hiesigen Thierarzneischule fungirt haben.

In Hinsicht des Rangverhältnisses wird hierbei bemerkt, dass die Departements-Thierärzte in gleicher Kategorie mit den Kreisphysikern stehen; doch gebührt in Collisionsfällen den letzteren der Vorrang. In einem gleichen Verhältnisse stehen die Kreis-Thierärzte zu den Kreischirurgen.

II. Thierärzte 2. Klasse. Rein praktisch gebildete Thierärzte. Als solche werden diejenigen Kandidaten approbirt, welche, nachdem sie den für diese Klasse vorgeschriebenen und auf sechs Semester berechneten Lehrcursus auf der hiesigen Königlichen Thierarzneischule absolvirt, der dieserhalb besonders angeordneten Staatsprüfung Genüge geleistet haben.

Die Thierärzte dieser Klasse sind gleichfalls zur unbeschränkten Ausübung der thierärztlichen Praxis befugt, indessen können dieselben bei vorkommenden Epizootieen zur Anordnung und Ausführung der dagegen zu treffenden Maafsregeln nur ausnahmsweise und in Ermangelung eines Thierarztes 1. Klasse zugezogen werden. Vor Gericht können sie nur als sachverständige Zeugen über Vorkommenheiten ihrer eigenen Praxis erscheinen; dagegen sind sie zur Abgabe eines technischen Gutachtens über Gegenstände ausserhalb ihrer Praxis nicht befugt. Es ist ihnen daher auch die Bewer-

bung um die *sub* No. 1. bezeichneten thierärztlichen Beamtenstellen nicht verstattet.

In Bezug auf die bisher vor Emanation der gegenwärtigen Classification geprüften Thierärzte gelten nachstehende Bestimmungen:

A. Diejenigen Thierärzte, welche sich die bisher übliche Approbation der Thierärzte 2. Klasse erworben haben, treten nunmehr in die Kategorie der vorstehend bezeichneten Thierärzte 1. Klasse.

B. Diejenigen Thierärzte dagegen, welche sich nur im Besitz eines bis dahin die Stelle der Concession vertretenden Schulzeugnisses befinden, treten in die Kategorie der vorstehend bezeichneten Thierärzte 2. Klasse.

Berlin, den 25. Mai 1839.

Ministerium d. geistlich., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Altenstein.

B. Personal-Notizen.

---

a) Das Civile betreffend.

Ehrenbezeigung.

Der Professor der Medicin Dr. Göppert zu Breslau ist von der physikalisch-mathematischen Klasse der hiesigen Königl. Akademie der Wissenschaften zum correspondirenden Mitgliede ernannt worden.

Anstellungen.

Des Königs Majestät haben den Kreisphysikus Dr. Succow zu Jauer zum Medicinalrath und Mitgliede des Medicinal-Collegiums für die Provinz Sachsen, desgl.

den praktischen Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer Dr. Rudolphi hierselbst zum Medicinalrathe und Mitgliede des Medicinal-Collegiums für die Provinz Brandenburg zu ernennen geruht.

Der praktische Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer Dr. Büff ist als Physikus des Prüm'schen Kreises, Reg.-Bez.'s Trier, bestallt worden.

Der Departements-Thierarzt Ripke zu Posen ist zum Veterinair-Assessor bei dem dortigen Medicinal-Collegium ernannt worden.

Der praktische Arzt und Wundarzt Dr. Stanke zu Habelschwerdt hat die Functionen eines Bade-Arztes in dem benachbarten Langenau mit übernommen.

Dem praktischen Arzte Dr. Werner zu Trebnitz ist die Leitung der Wasserheilanstalt zu Obernigk im Kreise Trebnitz übertragen worden.

Der Wundarzt I. Klasse und Geburtshelfer Böttcher ist zum Kreischirurgus des Usedom-Wollin'schen Kreises und

der Wundarzt einer grofsen Stadt und Geburtshelfer Kortz zum Kreischirurgus in Königsberg i. d. N. ernannt worden.

Versetzungen.

Der Kreisphysikus Dr. Wittcke zu Weissensee ist in gleicher Eigenschaft in den Kreis Erfurt, und

die Kreischirurgen Otto zu Hoyerswerda und Balkow zu Spremberg sind, ersterer in den Kreis Jauer, mit vorläufiger Anweisung seines Wohnorts in dem Dorfe Seichau, und letzterer in den Sagan'schen Kreis, Wohnort: Stadt Priebus, versetzt worden.

Todesfälle.

Der Kreisphysikus des Rastenburger Kreises, Dr. Weyl,

die praktischen Aerzte Dr. Eschke hierselbst und Dr. Oertel in Schweinitz, Reg.-Bez.'s Merseburg,

der Kreischirurgus Hannemann zu Swinemünde und der interimistische Kreischirurgus Schulze zu Ragnit, Reg.-Bez.'s Gumbinnen,

sind gestorben.

b) Das Militair betreffend.

Pensionnirung.

Des Königs Majestät haben dem Regimentsarzte der I. Artillerie-Brigade, Dr. Schmidt, wegen Invalidität, den nachgesuchten Abschied mit der gesetzlichen Pension zu bewilligen geruht.

Register

zum

neun und vierzigsten bis einschliefslich vier und funfzigsten Bande dieses Magazins.

I.

Abgehandelte Gegenstände,

nach dem Namen der Verfasser geordnet.

Albers, Dr. J. F. H., Einiges zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Leber. LIII, 511.

Anderssen, Dr., Die Cholera des Herbstes 1837 in Lassan. LIV, 499.

Andreae, Dr. A., Zwei Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände, nebst Bemerkungen. 1) Gutachten über den Gemüthszustand des Privatschulhalters J. G. K. zu W. 2) Gutachten über den Gemüthszustand des Hirtenknaben J. G. Pfauter zu W. 3) Bemerkungen. XLIX, 95. 179. 351.

Asmus, Dr. J. B., Ueber die Jodine. LIII, 3.

Bartels, Dr. E. D. A., Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause gehaltene medicinische Klinik der Friedrich-Wilhelms-Universität: umfassend den Zeitraum vom Frühjahr 1835 bis zum Frühjahre 1836. XLIX, 3.

— desgl., umfassend den Zeitraum vom Frühjahr 1836 bis zum Frühjahre 1837. LII, 371.

Bieske, Dr., Beitrag zur Pathologie und Therapie der Noma. (Nebst Abbildungen.) LII, 309.

Bieske, Dr., Tödtlich gewordene Entzündung des *Processus vermiformis.* (Nebst einer Abbildung.) LII, 319.

— Ueber Kopfverletzungen und Trepanation, mit Belägen aus der Praxis. (Nebst Abbildungen.) LII, 513.

Brach, Dr. B., Ueber die *insana malitia epilepticorum Platneri.* LI, 3.

Brefeld, Dr., Gerichtliche Vernünftigkeits-Erklärung eines an Wahnsinn und Tobsucht leidenden Gärtners. LIV, 265.

Busse, Dr. F., Ueber das Eindringen der äussern Luft *in* die Blutadern des Menschen und der Thiere, und über die daraus entstehenden nachtheiligen Folgen. LII, 3.

Carganico, Dr., Die Cholera-Epidemie des Herbstes 1837 in Darkehmen, im Regierungsbezirke Gumbinnen. LIV, 3.

Cruse, Dr. W., Zur Lehre von der Entzündung. LI, 195.

Dohlhoff, Dr. E., Geschichte mehrerer Bruchoperationen. XLIX, 242.

— Ueber die Punction und die Exstirpation krankhaft vergrößerter Ovarien. LI, 77.

— Zwei Fälle von Unterbindung der *Carotis communis dextra* mit darauf folgender Lähmung der linken Körperhälfte. LI, 501.

— Geschichte einer unglücklich abgelaufenen Operation. LII, 174.

— Bedeutendes Lipom des Fußes. (Nebst Abbildungen.) LIV, 188.

Dorfmüller, Dr. F. W., Mittheilungen aus der medicinisch-chirurgischen Praxis. 1) Bemerkungen über die häutige Bräune. 2) Glückliche Heilung eines unter der Larve der Brustbräune aufgetretenen bösartigen Wechselfiebers. 3) Einige Beobachtungen über Wahnsinn und Tobsucht der Kindbetterinnen. 4) *Fractura pedis dextri comminuta.* LI, 22.

Ebers, Dr., Ueber die Anwendung des *Liquor Kali carbonici* gegen Vergiftung durch Schwefelsäure. L, 501.

— Das Kranken-Hospital zu Allerheiligen in Breslau, im Jahre 1837. (Nebst einer Abbildung.) LIV, 475.

Eichwald, Dr., Der dichtende Nachtwandler L. XLIX, 334.
Erpenbeck, Dr. H., Aerztliche Untersuchung und Begutachtung des Geisteszustandes des Kaufmanns Bernhard M. zu Z. LI, 120.
Fischer, Dr., Ist das *Lactucarium* eines Platzes in unseren Apotheken würdig? LIII, 77.
Geisler, Dr. C. M., Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom Jahre 1835. LIII, 265. 395.
Gödechen, Dr. A. A., Die Insel Thermia und ihre Heilquellen. (Nebst zwei Karten.) L, 3.
Gumpert, Dr., Ueber den Ursprung der *Plica polonica*. LI, 153.
Hancke, Dr. J. W., Der Wundstarrkrampf. LIII, 98.
Heidler, Dr. C. J., Gesichtslähmung. Zwei Krankengeschichten. XLIX, 320.
Henrich, Dr. C. J., Beobachtungen über Markschwamm. LIII, 187.
Herzog, Dr., Ueber die Krankenanstalt der barmherzigen Schwestern in Posen aus dem Jahre 1837. LIV, 157.
Hilsenberg, Dr. C. P., Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom Jahre 1834. L, 260. 379.
Hübenthal, Dr. C. P. W. v., Eine neue Maschine zur schmerzlosen Heilung des gebrochenen Schlüsselbeins. (Nebst einer Abbildung.) XLIX, 143.
Jekel, Dr. R. Th., Beitrag zur *Dilatatio oris* und Cheiloplastik. (Nebst Abbildungen.) LIII, 176.
Klose, Dr. C. L., Vermischte Bemerkungen über das Apothekenwesen. LIV, 333.
Koch, Dr. C. F., Ueber die Grundsätze, welche bei Begutachtung tödtlicher Verletzungen Anwendung finden, mit besonderer Rücksicht auf den revidirten Entwurf der Preufsischen Strafgesetze. (Fortsetzung und Schluſs.) L, 87. 187.
— Ueber Fahrlässigkeit der Medicinal-Personen und ihre

Zurechnung, mit Bezugnahme auf den revidirten Entwurf der Preufsischen Strafgesetze. LII, 86. 195.

Kranefufs, B. G., Fall von bedeutenden Desorganisationen in der Bauchhöhle, nebst Sectionsbefund. LIII, 143.

Kyll, Dr. J. B., Abhandlung über den Krampf der Stimmritze (*Spasmus glottidis*) der Kinder. XLIX, 388.

Lange, Dr., Fall einer geheilten *Pericarditis acuta*. L, 159.

Lebenheim, Dr., Des Ober-Salzbrunnens Wirkungen, an mir selbst beobachtet, nebst allgemeinen Bemerkungen über den Gebrauch dieses Gesundbrunnens. XLIX, 461.

Leonhard, Dr. J. H., *Fungus medullaris testiculi*, complicirt mit *Hydrocele* und einer *Hernia inguinalis congenita*. (Nebst einer Abbildung.) XLIX, 504.

— desgl. (Schluss obiger Krankheitsgeschichte) L, 532.

Löwenhardt, Dr., Fall von Kieferentzündung, durch den hervorbrechenden Weisheitszahn verursacht. LIV, 138.

Malin, Dr. C. E. F., Beobachtung einer *Graviditas tubaria*, nebst einigen Bemerkungen über Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter, L, 541.

Mandt, Dr., Bericht über eine verschluckte Schlange. (Nebst Abbildung.) LIII, 491.

Mehlhose, Dr. C. G., Die Keichhusten-Epidemie des Sommers und Frühherbstes 1836. LI, 311.

Mehlifs, Dr. C. W., Zur Lehre von der Gallensteinkrankheit, LIV, 403.

Otto, Dr., Ueber die Krankheiten in Kopenhagen und ihre Behandlungsart. LIV, 203.

—, Dr. A. W., Ueber Gannal's Methode der Conservation thierischer Theile. LII, 342.

Reder, Dr. A., Beiträge zur medicinischen Erfahrung. 1) Ueber die Anwendung der *Radix Lopez*, nebst deren pharmaceutischen Beschreibung (Hierzu eine Abbildung). 2) Vergiftung durch Schwefelsäure. 3) Sichere Stillung der Blutegelwunden. 4) *Noma*. 5) *Tussis convulsiva*. LI, 360.

Ritscher, Dr. E., Nachtrag zur Würdigung der Methode, mit Blei und Opium Lungenentzündungen und ähnliche Krankheitszustände zu behandeln. LII, 454.

— Fall von spontaner Heilung des *Hydrocephalus acutus*, nebst Bemerkungen über *Hydrops* und *Anthydropica* überhaupt. LII, 496.

Sachs, Ueber die Entzündung des Hüftgelenks und deren Folgen. LI, 267.

Schäffer, Dr. A., Die Pocken-Contagion dss Jahres 1836 im Hirschberger Kreise. XLIX, 303.

Schlegel, Dr., Bericht über die in den Jahren 1836 und 1837 in Betreff der asiatischen Cholera im Regierungsbezirke Liegnitz gesammelten Erfahrungen. LI, 387.

Seidler, Dr., Zwei Fälle von seltenem Ausgange des Nervenfiebers. LI, 541.

Steinhausen, Dr., Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. 1) Rhinoplastik. 2) Amputation der Brust. 3) Exstirpation eines bedeutenden Lipoms der Backe und Heilung der dadurch entstandenen Speichelfistel. 4) *Trachoma et pannus vasculosus crassus oculi.* XLIX, 147.

— Merkwürdiger Fall einer totalen Erblindung, ein Beitrag zur Geschichte der Koremorphose. LII, 327.

Steinitz, Dr., Was hat man unter einem neugebornen Kinde in medicinisch-gerichtlichem Sinne zu verstehen? LIII, 163.

Vetter, Dr., Einige Sätze über die Verbreitungsart der Krankheiten, besonders in Bezug auf Contagium, Ansteckung und Miasma. XLIX, 272.

Zimmermann, Hornartiger Auswuchs am Vorderarm. (Nebst Abbildung.) LIII, 382.

III.

Sachregister.

A.

Abortus, nach der *Punctio abdominis.* L, 269. 449.

Abscesse, am Halse und in der Brust, nach aussen entleert. L, 346. mit einer sich bis in das Herz erstreckenden Fistel. 347. ein metastatischer, ohne alle vorausgegangene Entzündung. 313. im Kehlkopf. LIII, 310. LIV, 168. der Lunge. LIII, 282. traumatische, aus *Phlebitis* hervorgegangen. LIII, 548.

Adelheidsquelle zu Heilbrunn. LIII, 10. gegen Sterilität. *ibid.* gegen Krankheiten der Harnwege. 57.

Aderlass, tödtliche *Phlebitis* danach. LII, 443.

Aerzte, Militair-, wann ihnen das Tragen von Civilkleidern gestattet ist. LII, 365.

Alaun, Kochsalz und Salpeter, in Wasser aufgelöst, ein Mittel zur Conservation thierischer Theile. LII, 346. -Salze, desgl. 347.

Amaurosis. LIII, 409.

Amblyopia. L, 393. LIII, 409. von Menostasie. LII, 448.

Amentia occulta, Platner's, bei Epileptischen. LI, 3.

Amputation, der Brust. XLIX, 156. L, 352. LIII, 360.

gröfserer Gliedmaafsen. L, 370. LIII, 351. eines lipomatösen Fufses. LIV, 188.

Aneurysma arteriae popliteae, Operation desselben. L, 357. *cordis*. 492. *trunci anonymi*, operirt. LI, 517. *rami communicantis arteriae corporis callosi*. LIII, 309.

Angina membranacea, zur Pathologie und Therapie derselben. XLIX, 397. LI, 22. in Dänemark. LIV, 222.

Ankyloblepharon. LIII, 413.

Ansteckung, Erörterung des Begriffs. XLIX, 272.

Anthydropica, Würdigung derselben. LII, 496.

Antrum Highmori, Markschwamm darin, exstirpirt. LIII, 196.

Aortitis. XLIX, 16.

Aphthen, Blei mit Opium dagegen. LII, 493.

Apoplexia sanguinea. L, 271. LII, 449. LIV, 244. *nervosa*. LII, 449. *serosa*. LII, 402. LIII, 314. *pulmonum*. LII, 453.

Apostematosis, s. *Diathesis purulenta*.

Apothekenwesen, Bemerkungen darüber. LIV, 333.

Aqua haemostatica Hummelii, unwirksam. L, 311.

Arachnitis. L, 269. 276.

Armbäder, warme, gegen beginnenden Croup. LI, 44.

Arrestaten, s. Gefangene.

Arsenik, dessen Anwendung zur Conservation thierischer Theile. LII, 344. 357. Vergiftung damit, s. Vergiftung. Arsenik-haltiges Mittel zur Vertilgung der Ratten und Mäuse, wie es von den Apothekern fortan zu debitiren. LIV, 523.

Arthrocace, zur Theorie und Therapie derselben. LI, 267. *Oleum jecoris Aselli* dagegen. L, 470. LI, 309.

Arzneimittel, Beschränkung ihrer Zahl in der Militairpraxis. XLIX, 521.

Asthma. LIV, 177. *Millari*, dessen Unterscheidung von *Angina membranacea*. LI, 22. von Stimmritzenkrampf. XLIX, 397. *pulverulentorum*. XLIX, 15. *thymicum*. 417.

Atelektasis, deren Unterscheidung von Stimmritzenkrampf. XLIX, 434. partielle. LIII, 480.

Athemeinhalten bei Kindern, dessen Unterscheidung von Stimmritzenkrampf. XLIX, 397.

Atrophie des Augapfels. L, 395.

Augenentzündung, s. *Ophthalmia.*

Augenmuskeln, Unbeweglichkeit derselben *a causa rheumatica.* LIV, 186.

Augenschleimfluss, s. *Ophthalmo-Blennorrhoea.*

Augentripper. L, 385. LIII, 407.

Aurum chloratum, gegen *Lues.* L, 310.

Ausschneidung, s. Exstirpation.

Auswuchs, hornartiger, am Vorderarm, exstirpirt. LIII, 382.

B.

Bajonettstich in die Brust, schnell geheilt. LIII, 346.

Baryta hydriodica. LIII, 23.

Beinbruch, s. *Fractura.*

Belladonna, als Vorbauungsmittel gegen Scharlach in Dänemark nicht bewährt. LIV, 219. -Extract, äusserlich gegen *Mastitis.* LIII, 67.

Blasenstein, Operation desselben, s. Steinschnitt.

Blattern, s. Pocken.

Blausucht, deren Unterscheidung von Stimmritzenkrampf. XLIX, 397.

Blei, essigsaures, mit Opium, gegen Lungenentzündung und ähnliche Krankheitszustände. LII, 454.

Blennorrhoea, Jodine dagegen. LIII, 50. s. auch *Fluor albus. oculi*, s. *Ophthalmo-Blennorrhoea.*

Blepharoplastik. LIII, 361. 362.

Blepharoptosis a causa organica. LIII, 309. *a causa rheumatica.* LIV, 168. 186.

Blutbrechen, s. *Haematemesis.*

Blutegel, die verschiedenen Arten derselben und die bei deren Verordnung zu berücksichtigenden Umstände. LI,

374. die Festsetzung ihres Preises und ihr Vorräthighalten in den Apotheken betreffende Verfügung. LIV, 522.
Blutflüsse, häufiger zu gewissen Zeiten. L, 283. bei einem Neugebornen. L, 463.
Blutstillung bei Blutegelwunden. LI, 37. 369.
Brand, acuter, der Schaamlefzen bei Kindbetterinnen im Entbindungshause zu Kopenhagen. LIV, 253.
Braunkohlenöl, Hauptbestandtheil der Lucas'schen Pillen, s. diesen Artikel.
Brechmittel, gegen Gesichtslähmung. XLIX, 320.
Brechruhr. L, 288. in Dänemark. LIV, 228. mit Keichhusten complicirt. LI, 320. 345. Camphertropfen und kaltes Wasser, Hauptmittel dagegen. LIV. 228.
Brennfieber. LII, 437.
Bronchitis acuta. LIII, 280. *lenta.* XLIX, 15. 81. *nervosa.* LII, 445.
Bruch, s. *Hernia* und *Fractura.*
Bruchschnitt, s. Herniotomie.
Brust, weibliche, s. *Mamma.*
Bubonen, deren Behandlung. L. 440. LIII, 448. in Kopenhagen. LIV, 260.

C.

Calomel, gegen Syphilis. L, 439. 494. LIII, 323. in grofsen Dosen, im Abdominal-Typhus. LII, 389. 432.
Campher-Branntwein, Volksmittel gegen die Cholera. LIV, 71. -Tropfen, gegen Brechruhr in Dänemark. 228.
Carcinoma pancreatis. L, 266. *recti*, exstirpirt. LIII, 370. *ventriculi.* L, 266.
Castration, wegen Markschwamms. L, 358. wegen desselben bei gleichzeitigem Wasser- und angebornem Leistenbruch. XLIX, 504. conf. L, 532. wegen *Sarcoma testiculi*, LIII, 372. wegen Scirrhus. L, 359.
Catalepsie, mit *Paresis.* XLIX, 88.

ataracta. L, 392. LIII, 410. *Depressio et Reclinatio cataractae.* L, 397. LIII, 422. *Discisio c. per Keratonyxin.* L, 398. LII, 333. 335. LIII, 420. *per Scleroticonyxin.* L, 399. LIII, 422. *Extractio c.* L, 400. LIII, 417. *c. secundariae.* L, 402.

Catarrhus epidemicus, s. Influenza.

Cephalaea mit Gedächtnifsschwäche, durch Calomel geheilt. L, 493. *a causa organica.* LIII, 308.

Charité-Krankenhaus zu Berlin, Jahresbericht über dasselbe vom J. 1834. L, 260. 379. vom J. 1835. LIII, 265. 395. Jahresberichte über die darin gehaltene medicinische Klinik der Friedr.-Wilh.'s-Universität, s. Jahresbericht.

Chilopastik. LIII, 176.

Chirurgen, Compagnie- und Escadron-, unter welchen Bedingungen sie zur Staatsprüfung der Wundärzte erster Klasse zuzulassen. LI, 188. wann ihnen das Tragen von Civilkleidern gestattet ist. LII, 365.

Chirurgen-Gehülfen, deren Ausbildung betreffend. LIII, 568.

Chlorosis. L, 490. Jodine dagegen. LIII, 69.

Cholera asiatica, Erfahrungen über sie im Regierungs-Bezirke Liegnitz in den J. 1836 u. 1837. LI, 387. desgl. im Herbst 1837 in Darkehmen. LIV, 3. desgl. in Posen. 159. 179. desgl. in Lassan. 499.

Cholera vulgaris, s. Brechruhr.

Chorea St. Viti. L, 429. LIV, 176.

Circulare des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens, betreffend: die Entlassung von Staatsbeamten wegen Trunkenheit. XLIX, 343. die Ausstellung von Todtenscheinen über verstorbene Ausländer. 344. die Nichteinstellung von kurzsichtigen Militairpflichtigen bei der Artillerie, — die Ausstellung von Gesundheitsscheinen Behufs der Aufnahme in Cadetteninstitute, — das Ausscheiden des wirkl. Geh. Ober-Med.-Raths Dr. Rust aus seiner militair-ärztli-

chen Dienststellung. 345. die Resultate der Revaccination in der Armee im J. 1836. 519. die Beschränkung der Zahl von Arzneimitteln. 521. die Beurtheilung der angeblich durch unmittelbare Beschädigung im Dienst veranlassten Invalidität der Landwehrofficiere. LI, 185. das bei der vierteljährigen Aufnahme der Inventur in den Dispensir-Anstalten zu beobachtende Verfahren, — die sorfältigere Auswahl der zur Badekur nach Teplitz zu sendenden Kranken. 187. die Bedingungen der Zulassung von Comp.- und Esc.-Chirurgen zu den Staatsprüfungen der Wundärzte erster Klasse. 188. die Resultate der Revaccination in der Armee im J. 1837. LII, 363. die Fälle, in welchen den Militair-Aerzten und Chirurgen das Tragen von Civilkleidern gestattet ist. 365. den bei 1jährigen Freiwilligen Betreffs ihrer Tauglichkeit zum Militairdienste anzuwendenden geringeren Maafsstab. 366. die Untersuchung und Behandlung kranker Arrestaten. LIII, 565. die Nichteinstellung verstümmelter Leute bei der Artillerie. 566. die bei Untersuchung der Militairpflichtigen, insbesondere der 1jährigen Freiwilligen, zu beobachtende Sorgfalt, — die arzneiliche Verpflegung von Land-Gendarmen. 567. die Aufnahme der Inventur beim Wechsel der Vorstände der Dispensiranstalten, — die Förderung des Instituts der Chirurgengehülfen. 568. die Resultate der Revaccination in der Armee im J. 1838. LIV, 391. Bestimmungen über die körperliche Untersuchung der im Grenzdienst anzustellenden Militair-Individuen. 393.

Circulare des K. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, betreffend: die Niederlassung der Wundärzte 1. Klasse. L, 175. die Beobachtung von Hunden, die von einem der Wuth verdächtigen Hunde gebissen worden. 178. die schulwissenschaftliche Vorbildung und Prüfung der Wundärzte und nicht immatriculationsfähigen Candidaten des med.-chir. Studiums. LI, 175. den Handel mit Giftwaaren. 183. die

Befugniss zur Führung des Titels: Physikus. 184. die bei Verordnung von Blutegeln zu berücksichtigenden Umstände. 374. die Untersuchung zweifelhafter Gemüthszustände. LII, 185. die Anwendung des Eisenoxyd-Hydrats bei Arsenik-Vergiftungen. 362. den Giftverkauf. 557. das Verbot der Anwendung des mit schädlichen Stoffen gefärbten Papiers zu Arzneibehältnissen. LIII, 181. die Unzulässigkeit, den Kreis-Medicinalbeamten den Beitritt zur allgemeinen Wittwen-Verpflegungs-Anstalt zu verstatten. 182. die nicht mehr erforderliche Ertheilung von Heiraths-Consensen an dieselben. 384. das bei Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten zu beobachtende Verfahren. LIV, 196. die Festsetzung von Preisen für die Blutegel und das Vorräthighalten der erforderlichen Quantität derselben in den Apotheken. 522. das von den Apothekern fortan zu debitirende arsenikhaltige Mittel zur Vertiltung der Ratten und Mäuse. 523. die Eintheilung des thierärztlichen Personals. 525.

Circulare des K. Ministerii des Innern und der Polizei, betreffend: den Handel mit Giftwaaren. LI, 183. LII, 557. den Gebrauch giftiger Farbensubstanzen bei Anfertigung bunter Papiere. LII, 361.

Cirrhosis hepatis. LIII, 514.

Colchicum gegen Gicht. LIV, 225.

Coloboma. LIII, 415. operirt. 425.

Commotio medullae spinalis. LIII, 330. 337. *pectoris.* 343.

Condylomata, s. Kondylome.

Congestionen, gefährliche, bei Krätzkranken in der Charité. L, 447.

Consense, Heiraths-, Kreis-Medicinalbeamten bedürfen deren nicht. LIII, 384.

Conservation thierischer Theile, Mittel dazu. LII, 342.

Constitution, s. Krankheits- und Witterungs-Constitution.

Contagion, Pocken-, im Hirschberger Kreise. XLIX, 303.

Contagium, Erörterung des Begriffs. XLIX, 272. des Keichhustens. LI, 330. der Influenza. LII, 415.
Contracturen, Jodine dagegen. LIII, 75.
Convulsionen, tödtliche. L, 277. von Menostasie. LII, 448.
Coremorphosis, s. Pupillenbildung.
Coxarthrocace. L, 470. LI, 267. 283. LIII, 476.
Criminalfragen, Erörterung der auf die Tödtlichkeit der Verletzungen bezüglichen. L, 237.
Croup, s. *Angina membranacea.*
Cubeben, gegen Tripper, in Kopenhagen nicht bewährt. LIV, 252.
Cystitis, L, 285.

D.

Dänemark, Krankheiten daselbst und deren Behandlung. LIV, 203.
Dammnath. L, 354.
Dammriss, s. *Ruptura perinaei.*
Darmkanal, krampfhafte Affection desselben begründet den Anschein einer Geschwulst im Unterleibe. LI, 113. Ruptur desselben durch äussere Quetschung. L, 336.
Decoctum Zittmanni, gegen Hautkrebs. L, 353. gegen Syphilis. L, 313, 439. 494. LIII, 447—450. Surrogat desselben. LIII, 447.
Delirium tremens, s. *Mania potatorum.*
Dementia. XLIX, 91. s. auch *Fatuitas.*
Diabetes, insipidus. XLIX, 84. *mellitus.* LII, 446.
Diarrhoe, *Radix Lopez* dagegen. LI, 360.
Diathesis purulenta bei einem Knaben. L, 471. Blei mit Opium dagegen. LII, 487.
Digitalis, gegen Wassersucht. LII, 508. s. auch *Mixtura narcotica.*
Dispensir-Anstalten in den Militair-Lazarethen, wie bei der Inventur ihrer Bestände zu verfahren. LI, 187. LIII, 568.

Dothienenteritis, s. Typhus abdominalis.
Drillingsgeburt. LIII, 458.
Drüsen, angeschwollene Brust- und Hals-, Ursache von Stimmritzenkrampf. XLIX, 408. *Fungus medullaris* der Hals- LIII, 347. Jodine gegen entzündliche Anschwellungen derselben. LIII, 66.
Dyspnoea a causa organica. LIII, 310.

E.

Eclampsia parturientium. XLIX, 87. LIII, 465.
Ectropium. L, 390. LIII, 361.
Eierstock, Punction und Exstirpation bei Degeneration desselben. LI, 77. Jodine gegen Geschwülste desselben. LIII, 64. 69.
Eisenoxyd-Hydrat gegen Arsenik-Vergiftung. LII, 362.
Ekelkur, gegen krampfhafte Leiden. LIV, 186.
Empyema. L, 281. 490.
Encephaloid der Leber. LIII, 539.
Endemieen in Dänemark. LIV, 223.
Entbindungen, im Charité-Krankenhause. L, 451. LIII, 455. mittelst der Zange. L, 454. LIII, 459. mittelst Wendung. *ibid.* Verfahren bei natürlichen und künstlichen in Kopenhagen. LIV, 263.
Enteritis traumatica. L, 336.
Entropium. L, 390. LIII, 415.
Entziehungskur, gegen Syphilis. L, 438. LIII, 447.
Entzündung, zur Theorie derselben. LI, 195. der Beinhaut, syphilitische. LIV, 262. des Hüftgelenks und deren Folgen. LI, 267. tödtliche des *Processus vermiformis* von einem incrustirten Weintraubenkern. LII, 319. des Kiefers, durch Hervorbrechen des Weisheitszahns veranlasst. LIV, 138.
Entzündungskrankheiten in Kopenhagen. LIV, 235. 249.

Enuresis, nach Zangenentbindung. L, 460. verursacht gangränöse Geschwüre bei einer *Fatua*. LIII, 454. Jodine dagegen. 59.

Epidemieen, in Dänemark. LIV, 204. rheumatische in Berlin. XLIX, 47. s. auch Contagion.

Epilepsie, im Charite-Krankenhause beobachtete Fälle. L, 429. LIII, 440. bei einem Kinde. L, 470. bei Schwangern. L, 449. LIII, 464. über Zurechnungsfähigkeit bei derselben. LI, 3.

Epispadia, operirt. LIII, 378.

Erbrechen von Fröschen, Verhandlungen über einen Fall dieser Art. LIV, 75.

Erysipelas faciei. XLIX, 82. LII, 399. bei Nervenfieber. LII, 388. epidemisch. LIII, 327. über den gröfsten Theil des Körpers wandernd. 333.

Exantheme unbestimmter Art. LII, 420.

Exarticulation. L, 372. LIII, 364. und Resection der einen Hälfte des Unterkiefers wegen *Fungus medullaris*. LIII, 243.

Excoriationen der Brustwarzen, Müller's Balsam dagegen. L, 462.

Exophthalmus. L, 393.

Exstirpation von *Fungus medullaris*. XLIX, 504. L, 532. LIII, 187. des Haut- und Lippenkrebses. L, 353. von Lipomen. XLIX, 164. L, 352. LIII, 368. von Steatomen. XLIX, 156. L, 352. eines *Hordeolum sarcomatosum*. LIII, 415. 425. des Oberkiefers wegen Markschwamms. 196. einer Blutgeschwulst der Oberlippe. 176. der Tonsillen. 372. eines hornartigen Auswuchses am Vorderarm. 382. des Hodens, s. Castration. der Schamlefzen. LIII, 367. der Scheidenportion der Gebärmutter. 369. degenerirter Eierstöcke. LI, 91. des carcinomatösen Mastdarms. LIII, 370.

F.

Fäulniss thierischer Theile, Mittel dieselbe zu verhindern. LII, 342.

Fahrlässigkeit der Medicinal-Personen und ihre Zurechnung, mit Bezugnahme auf den revidirten Entwurf der Preufsischen Strafgesetze erörtert und mit Beispielen belegt. LII, 86. 195.

Farbesubstanzen, giftige, sollen zur Anfertigung bunter Papiere nicht benutzt werden. LII, 361.

Fatuitas, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle. L, 424. LIII, 427. 439. 473.

Febris ardens, biliosa, catarrhalis, gastrica, hectica, intermittens, nervosa (gastrico-nervosa, rheumatico-nervosa), petechialis, puerperalis, rheumatica, s. Brennfieber, Gallenfieber, Katarrhalfieber, Gastrisches Fieber, Zehrfieber, Wechselfieber, Nervenfieber, Petechialfieber, Kindbettfieber, Rheumatisches Fieber.

Fettsucht der Leber. LIII, 523.

Feuerlust. XLIX, 179.

Fissura cranii, s. Schädelbrüche.

Fistula ani mit Brustbeschwerden nach *Typhus abdominalis*. LI, 542. *lacrymalis*, s. Thränenkanal und Thränensack. *recto-vaginalis*. L, 449. *salivalis*, Operation derselben. XLIX, 167. *urinaria*, desgl. L, 354.

Fluor albus, Unterdrückung desselben hat ein Nervenfieber zur Folge. L, 279. Jodine dagegen. LIII, 51.

Fractura, Larrey's *Appareil immobile* dagegen. L, 310. *cranii*, s. Schädelbrüche. *ossis zygomatici et condylorum mandibulae*. LIII, 340. *mandibulae*. 321. *vertebrarum colli*. 337. *vertebrarum lumborum*. L, 324. LIII, 331. *ossis sacri*. LIII, 331. *costarum*. 322. 323. *ossium pelvis*. 324. 331. *claviculae*, von blofsem Stützen auf den Arm nach starkem Quecksil-

bergebrauch. 345. v. Hübenthal's Maschine zu deren Heilung. XLIX, 143. durch sehr einfachen Verband geheilt. LIII, 331. *brachii* bei der Geburt. L, 464. *complicata cubiti.* LIII, 344. *ulnae et radii cum luxatione capituli radii.* 323. *extremitatis inferioris radii.* L, 327. LIII, 322. 341. *duplex femoris.* L, 332. LIII, 336. *utriusque patellae.* L, 333. *cruris.* 334. *extremitatis superioris tibiae.* 335. *fibulae cum luxatione pedis.* LIII, 326. 348. *ossium pedis.* LI, 68.

Framboesia. L, 312.

Friesel-Ausschlag bei Scharlach. L, 284. -Fieber in Dänemark. LIV, 206.

Frösche, lebende und todte im Magen, angeblich durch Erbrechen entleert. LIV, 75. desgl. *per anum.* 137.

Fungus haematodes der *Mamma* eines Mannes. L, 348. *medullaris*, zur Pathologie und Therapie dieser Krankheit. LIII, 187. des Auges. 412. der Highmorshöhle, exstirpirt. 196. im Munde, Unterbindung der *Carotis* dagegen. LI, 502. des Unterkiefers, exstirpirt. LIII, 243. der Lymphdrüsen des Halses. 347. aus einer *Fractura colli ossis humeri* hervorgegangen. L, 335. am Ellenbogen, exstirpirt. LIII, 258. der Leber. 295. des Magens. L, 336. des Hodens, exstirpirt. 358. desgl., complicirt mit Wasserbruch und angebornem Leistenbruch. XLIX, 504. Endresultat dieses Falles. L, 532.

Fufsgeschwüre, durch nasskalte Witterung befördert. LIII, 320. sehr häufig in Kopenhagen. LIV, 262.

G.

Gallenfieber in Kopenhagen. LIV, 207. 237. mit Wechselfieber complicirt in Dänemark. 208.

Gallenstein-Krankheit, zur Lehre von derselben. LIV, 403.

Gannal's Methode der Conservation thierischer Theile, durch Versuche geprüft. LII, 342.

Gastrisches Fieber. L, 283.

Gaumenspalte, Operation derselben. L, 355.

Gebärmutter, eiternde Einrisse an ihrer Vaginalportion nach der Entbindung. LII, 443. Exstirpation der Vaginalportion. LIII, 369. -Blutflüsse nach der Entbindung, Sandsack dagegen. L, 460. LIII, 464.

Gefangene, Untersuchung und Behandlung kranker, insbesondere politischer. LIII, 565.

Geisteskrankheiten, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle und deren Behandlung. L, 408. LIII, 427. in Kopenhagen. LIV, 246. Aufnahme der daran Leidenden in Irrenanstalten, s. Irrenanstalten.

Gemüthszustände, zweifelhafte, Gutachten darüber. XLIX, 95. 179. LI, 120. LIV, 265. über deren Beurtheilung. XLIX, 351. deren Untersuchung betreffende Verfügungen. LII, 185. LIV, 196.

Gendarmen, Land-, deren arzneiliche Verpflegung betreffend. LIII, 567.

Gerichtliche Medicin, Erörterungen über dahin gehörige Gegenstände s. unter den Artikeln Fahrlässigkeit. Vergiftung. Verletzungen.

Geschwüre, fistulöse, Jodine dagegen. LIII, 35. veraltete, desgl. 73. 74. syphililische, deren Behandlung. L, 439. LIII, 448. desgl. in Kopenhagen. LIV, 257. 261. eigenthümliche in der jütländischen Syphilis. 233. am Augenliede, wahrscheinlich syphilitischer Art. LIII, 414. der Hornhaut. L, 388. im Kehlkopf. LIV, 168.

Geschwulst, Blut-, der Oberlippe, exstirpirt. LIII, 176.

Gesundheitsscheine, deren Ausstellung Behufs der Aufnahme in Cadetteninstitute. XLIX, 345.

Gicht, sehr häufig in Dänemark. LIV, 224. *Colchicum* dagegen. 225. Jodine gegen daher rührende Leiden. LIII, 74.

Gift-Mord, s. Vergiftung. -Waaren, Handel damit. LI, 183. LII, 557.
Glaucoma. L, 391. LIII, 411.
Glüheisen, gegen *Arthrocace.* LI, 308.
Gonarthrocace. L, 313.
Graviditas, s. Schwangerschaft.
Grippe, s. *Influenza.*
Gutachten, über zweifelhafte Gemüthszustände. XLIX, 95. 179. LI, 120. LIV, 265.
Gypsumgüsse bei Fracturen. XLIX, 146. LIII, 332. 333.

H.

Haematemesis, kritisch, bei *Splenitis* von unterdrückter Menstruation. L, 266.
Hämorrhoidalkrankheit, in Dänemark sehr häufig. LIV, 225.
Harnbeschwerden, Jodine dagegen. LIII, 57.
Harnblase, Scirrhus derselben. LIV, 175.
Harnfisteln, zur Behandlung derselben. L, 353.
Harnruhr, s. *Diabetes.*
Harnverhaltung, entzündliche. LIII, 303. paralytische. 317. *a causa organica.* LIV, 175. nach einer Zangengeburt. L, 460.
Hasenscharte, Operation derselben. L, 355. LIII, 376.
Hautausschläge, chronische, Jodine dagegen. LIII, 72. syphilitische, deren Behandlung. L, 439. 494. LIII, 450. 484. 485. desgl. in Dänemark. LIV, 261. bei der jütländischen Syphilis. 233.
Hautkrebs. L, 353.
Hebammen-Lehrbuch, s. Preisaufgabe.
Heilanstalt für zahlende Kranke aus höheren Ständen in Berlin. L, 483. LIII, 481.
Hemitritaeus. XLIX, 18.
Hepatitis lenta ulcerans. LII, 400.

Hernia, in Dänemark sehr häufig. LIV, 251. *incarcerata*, deren Operation, s. Herniotomie. *inguinalis congenita*, bei einer Castration entdeckt. XLIX, 504. *scrotalis*. 267. *uteri intra saccum vaginae*. L, 339. *ventralis*. 338. 339.

Herniotomie. XLIX, 242. L, 367. LIII, 373.

Herpes, Jodine dagegen. LIII, 73.

Herzkrankheiten. XLIX, 34. 92. LII, 452. in Dänemark nicht häufig. LIV, 250.

Hirnaffection, Ursache von Stimmritzenkrampf. XLIX, 399. Ursache von Stummheit. LII, 448.

Homöopathie, ihr Verhältniss zur Wissenschaft und zum Staate. LII, 263.

Hordeolum sarcomatosum, exstirpirt. LIII, 415. 425.

Hospital, s. Krankenanstalt.

Hospitalbrand. L, 308—317. 437. LIII, 321—334. 375. LIV, 167. heilt eine *Elephantiasis exulcerata*. L, 310. desgl. ein Ganglion. LIII, 344. tilgt den syphilitischen Charakter der Exulceration nicht. L, 310.

Hüftgelenk-Entzündung, s. Entzündung.

Hufeland'sche Stiftung zur Unterstützung nothleidender Aerzte, Jahresbericht derselben. LIV, 195.

Hunde, wie mit solchen, die von einem der Wuth verdächtigen Hunde gebissen worden, zu verfahren. L, 178.

Hundswuth, in Kopenhagen fast nie vorkommend. LIV, 249.

Husten, chronischer, Blei mit Opium dagegen. LII, 481.

Hyalitis. L, 384. LIII, 400.

Hydatiden, der Leber. L, 271. des Hirns. LII, 452.

Hydrargyrum oxydatum rubrum gegen Syphilis. L, 439. 494. LIII, 484.

Hydrarthrus, Jodine dagegen. LIII, 56.

Hydrocele, bei Markschwamm des Hodens. XLIX, 504. Jodine dagegen. LIII, 54. Operation derselben. L, 357. 497. LIII, 376.

Hydrocephalus internus, acutus. L, 288. LIV, 171, 228.

Fall spontaner Heilung desselben. LII, 496. *chronicus.* L, 474. Jodine dagegen. LIII, 56.

Hydrops, zur Theorie desselben nebst Würdigung der *Anthydropica.* LII, 496. Jodine dagegen. LIII, 54—56. Veratrin dagegen. 279. *ascites acutus.* L, 289. *ascites saccatus.* XLIX, 86. *pericardii*, nach *Rheumatismus acutus.* LIII, 314.

Hydrothorax. XLIX, 85. nach *Rheumatismus acutus.* LIII, 314.

Hypertrophie der weiblichen Brust. XLIX, 160. des Herzens, XLIX, 92. LIII, 475. der Thymusdrüse, Ursache des Stimmritzenkrampfs. XLIX, 417.

Hypopyon spurium. L, 390. LIII, 399.

I.

Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom J. 1834. L, 260. 379. allgemeine Verhältnisse. 260. Abtheilung für innerlich Kranke. 264. für äusserlich Kranke. 306. für Augenkranke. 379. für Geistes- und Krampfkranke. 407. für syphilitische Kranke. 432. für Krätzkranke. 444. Gebäranstalt. 447. Abtheilung für kranke Kinder. 465. Heilanstalt für zahlende Kranke aus höheren Ständen. 483. Pockenhaus. 497.

— über dasselbe vom J. 1835. LIII, 265. 395. allgemeine Verhältnisse. 265. Abtheilung für innerlich Kranke. 275. für äusserlich Kranke. 319. für Augenkranke. 395. für Geistes- und Krampfkranke. 426. für syphilitische Kranke. 441. für Krätzkranke. 450. Gebäranstalt. 453. Abtheilung für kranke Kinder. 468. Heilanstalt für zahlende Kranke aus höheren Ständen. 481. Pockenhaus. 488.

— über die im Charité-Krankenhause gehaltene medicinische Klinik der Friedr.-Wilh.'s-Universität; vom Sommer-Semester 1835. XLIX, 4. vom Winter-Semester 183$\frac{5}{6}$. 39. vom Sommer-Semester 1836. LII, 372. vom Winter-Semester 183$\frac{6}{7}$. 405.

Jahresbericht der Hufeland'schen Stiftung, s. diesen Artikel.

Icterus, tödtlicher, von Hydatiden der Leber. L, 271.

Idiotismus. XLIX, 91.

Ileus. LIII, 290.

Indigo, gegen Epilepsie. L, 271. 430. LIII, 440. 485.

Influenza, epidemisch in Berlin. LII, 412. 421. 423. in Posen. LIV, 159. in Dänemark. 221. Blei mit Opium dagegen. LII, 486.

Invalidität, die Beurtheilung derselben im Militair betreffende Bestimmungen. LI, 185. LII, 366. LIII, 566. 567.

Jodine, ihre Wirkungen überhaupt und die heilkräftigen insbesondere. LIII, 4. gegen Kropf. 23. gegen Scropheln L, 480. LIII, 26. gegen Knochenkrankheiten. 30. gegen fistulöse Geschwüre. 35. gegen Mercurialkrankheit. 37. gegen *Stomacace*. 41. gegen Syphilis. 43. gegen Blennorrhöen. 50. Wassersucht. 54. Krankheiten der Harnwege. 57. gegen Indurationen. 62. gegen entzündliche Anschwellungen drüsiger Gebilde. 66. gegen Leiden des Uterinsystems. 68. Lungenschwindsucht. 70. chronische Hautkrankheiten. 72. Gicht. 74. *Tumor albus*. 75. *Phlegmasia alba dolens*. 75. ihre Verbindungen mit Quecksilber und Schwefel, s. diese Artikel.

Iridectomedialysis. LII, 331.

Iridectomia. L, 404. LII, 329. 335. LIII, 423.

Idenkleisis. LII, 331—333.

Iritis, syphilitica. L, 384. *rheumatica*. LIII, 399. 449.

Irrenanstalten, welches Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken in dieselben zu beobachten. LIV, 196.

Ischuria, s. Harnverhaltung.

K.

Kaiserschnitt, durch einen Irrthum in der Diagnose veranlasst. LII, 174.

Kali, chlorinicum, gegen *Phthisis pulmonalis* versucht. L, 273. 278. *hydroiodicum*, seine Wirkungen. LIII, 17. jodinehaltige Solution desselben. 21. gegen Syphilis. LIV, 257.

Katarrh, in Dänemark endemisch. LIV, 224. epidemischer, s. *Influenza.*

Katarrhalfieber, mit Petechien. XLIX, 29. epidemisches. LIII, 280. in Dänemark. LIV, 221. 224. s. auch *Influenza.* nervöses. L, 299. LIII, 278.

Kehlkopfsentzündung, s. *Laryngitis.*

Keichhusten, dessen Unterscheidung von Stimmritzenkrampf. XLIX, 396. -Epidemie. LI, 311. 372. in Dänemark. LIV, 221. *Lactuca virosa* dagegen. LI, 351. Schnekkensaft dagegen. LI, 372.

Keratitis. L, 385. LIII, 399.

Keratocele. LIII, 419.

Keratonyxis, s. *Cataracta.*

Kieferentzündung, s. Entzündung.

Kind, neugebornes, im medic.-gerichtlichen Sinne. LIII, 163.

Kindbettfieber. XLIX, 30. 73. L, 269. 458. LII, 392. 437. LIII, 463. im Entbindungshause zu Kopenhagen. LIV, 220. s. auch Brand, *Meningitis* und *Phlebitis puerperalis.*

Kinderkrankheiten im Charité-Krankenhause. L, 466. LIII, 469. bei Neugebornen. L, 462. LIII, 466.

Kirschlorbeerwasser, äusserlich gegen *Mastitis.* LIII, 67.

Klinik, medicinische, der Friedr.-Wilh.'s-Universität zu Berlin. XLIX, 3. LII, 371.

Kloake am Perinäum nach dem Wochenbette. L, 337.

Knochen, Exercier-, der Infanteristen, Jodine dagegen. LIII, 66. Brüchigkeit derselben nach starkem Quecksilbergebrauch. 345.

Knochenbruch, s. *Fractura.*

Knochenkrankheiten, organische, Jodine dagegen. LIII, 30. 65. 75. Sublimatbäder dagegen. LIII, 485.

Kochsalz, Alaun und Salpeter, in Wasser aufgelöst, ein Mittel zur Conservation thierischer Theile. LII, 346.

Körper, verschluckte fremde. LIII, 491. LIV, 82.

Kondylome, deren Behandlung. L, 440. LIII, 323. 447. in Kopenhagen. LIV, 259. das häufigste Symptom der jütländischen Syphilis. LIV, 233. der *Iris*. L, 384. LIII, 449. am Perinaeum. LIII, 445.

Kopenhagen, Krankheiten daselbst und deren Behandlung. LIV, 203.

Kopfblutgeschwulst. L, 463.

Kopfverletzungen. L, 317. 359. LIII, 341. über die schnelle Vereinigung von Lappenwunden dabei. L, 318. in Beziehung auf Trepanation. LII, 513. Beschaffenheit der äussern Wundfläche abhängig vom innern Leiden. LIII, 321. s. auch Schädelbrüche.

Krätze, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle und deren Behandlung. L, 445. LIII, 450. desgl. in Dänemark. LIV, 229.

Krätzmilbe. LIII, 453.

Krampf der Stimmritze, bei Kindern. XLIX, 388. klonischer, der Gebärmutter nach der Entbindung. L, 459. im Unterleibe, begründet den Anschein einer Geschwulst. LI, 113. s. auch Convulsionen.

Krampfader, s. *Varix*.

Krampfkrankheiten, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle und deren Behandlung. L, 429. LIII. 440. eigenthümliche, nach der Entbindung. LIV, 184. in Kopenhagen. 244.

Krankenanstalt der barmherzigen Schwestern in Posen im J. 1837. LIV, 157. (Krankenhospital) zu Allerheiligen in Breslau, im J. 1837. 475. Lösch'sches Krankenhaus und die gleichnamige Stiftung daselbst. 477.

Krankenhaus, Charité-, s. dies. Art. Lösch'sches, s. Krankenanstalt.

Krankheits-Constitution, zu Berlin, im J. 1834. L, 263. 308. im J. 1835. LIII, 272. im Sommer 1835. XLIX, 7. im Winter 183$\frac{5}{6}$. 43. im Sommer 1836. LII, 375. im Winter 183$\frac{6}{7}$. 408. in Darkehmen im Herbste 1837. LIV, 6. in Posen im J. 1837. 158. in Dänemark. LIV, 203.

Krebs, der Leber. LIII, 535. s. auch *Carcinoma*, Hautkrebs, Lippenkrebs und *Scirrhus*.

Kreosot, gegen Kondylome nicht bewährt. L, 441.

Kropf, Jodine dagegen. LIII, 23.

Kuhmist, mit Milch abgekocht, ein Volksmittel gegen die Cholera. LIV, 72.

Kunstfehler der Medicinal-Personen, s. Fahrlässigkeit.

Kurzsichtigkeit, bedeutende, schliesst die Einstellung von Militairpflichtigen bei der Artillerie aus. XLIX, 345.

Kyanosis, s. Blausucht.

L.

Lactuca virosa, gegen Keichhusten. LI, 351.

Lactucarium, Würdigung der Heilkräfte desselben. LIII, 77.

Lähmung, Veratrin dagegen. LIII, 279. von Rückenmarksaffection. LIII, 317. des Gesichts. XLIX, 320. Brechmittel dagegen. *ibid.* halbseitige. LIV, 167. desgl. nach Unterbindung der *Carotis communis* der entgegengesetzten Seite. LI, 501. der Sprachwerkzeuge. LII, 448.

Lagophthalmus. LIII, 413.

Laparotomie, wegen vermeintlicher Geschwulst im Unterleibe. LI, 113.

Laryngitis. XLIX, 15. LIII, 280.

Laryngotomie, wegen *Dyspnoea a causa organica*. LIII 310.

Leber, zur Pathologie und pathologischen Anatomie derselben. LIII, 511. granulirte (*Cirrhosis*). 514. -Fettsucht. 523. -Krebs. 535. *Fungus medullaris* derselben. 295. Hydatiden darin. L, 271.

Leberthran, s. *Oleum jecoris Aselli.*
Lipome, exstirpirt, s. Exstirpation. am Fuſse, Grund der *Amputatio cruris.* LIV, 188.
Lippenkrebs, exstirpirt, s. Exstirpation.
Liquor Kali carbonici gegen Vergiftung mit Schwefelsäure. L, 501.
Lithiasis, in Dänemark. LIV, 225.
Lithotritie, s. Steinzerbröcklung.
Lopez, Radix, ein Mittel gegen Diarrhoe. LI, 360.
Lucas'sche Pillen, gegen Rheumatismus versucht. LIII, 283.
Luft, Eindringen derselben in die Blutadern und daraus entstehende nachtheilige Folgen. LII, 3. -blasen im Blute bei Leichen. 5. -injectionen in die Venen bei Thieren. 13. -eindringen in die Blutadern bei Operationen an Menschen. 35. Verhandlungen der *Académie de Médecine* zu Paris über diesen Gegenstand. 63.
Lupus, Jodine dagegen. LIII, 74.
Luxatio humeri, nach Dupuytren's Methode reponirt. L, 340. desgl. nach Mothe's Methode. LIII, 323. durch schnelle Rückwärtsbewegung des Arms herbeigeführt. L, 449. veraltete. LIII, 326. *antibrachii*, nach sechs Wochen reponirt. 343. complicirte. 344. *capituli radii* mit Bruch der Vorderarmknochen. 323. *femoris*, veraltete. 332. *patellae.* 325. *pedis cum fractura fibulae.* 326. 348.

M.

Magnetismus, mineralischer, Heilversuche damit. L, 302.
Malitia insana epilepticorum. LI, 3.
Mamma, Mangel der einen, nebst vier Rippenknorpeln derselben und einer Rippe der andern Seite. LII, 441.
Mania, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle und deren Behandlung. L, 409. LIII, 427. von Menostasie. L, 416. LII, 448. tödtlicher Sturz aus dem Fenster in der-

selben. LIII, 485. *furibunda.* XLIX, 91. *poltatorum.* L, 273. LII, 403. 452. LIII, 305. 344. bei Brustentzündung. LII, 452. bei Pockenkranken. L, 499. 500. bei Syphilitischen, in Folge veränderter Lebensweise. 436. bei Verletzten. L, 315. 334. 345. 357. LIII, 323. 330. 334. 338. 340. häufige Krankheit in Kopenhagen. LIV, 246. ihre Behandlung daselbst. 248. kalte Uebergiefsungen dagegen. LIII, 305. *puerperalis.* L, 458. LI, 51. LII, 451. LIV, 184. wiederholte. L, 271. LIII, 464. intermittirende. L, 299.

Markschwamm, s. *Fungus medullaris.*

Masern, bösartige. XLIX, 83. in Dänemark. LIV, 219.

Mastdarm-Krebs, exstirpirt. LIII, 370. *Prolapsus* desselben. s. diesen Artikel.

Mastitis lactantium, Blei mit Opium dagegen. LII, 487. sonstige Mittel zu ihrer Zertheilung. LIII, 66.

Medicinalbeamten, Kreis-, dürfen nicht der allgemeinen Wittwen-Verpflegungs-Anstalt beitreten. LIII, 182. bedürfen auch keines Heirathsconsenses. 384.

Medicinal-Personen, Kunstfehler derselben und deren Zurechnung, s. Fahrlässigkeit. s. auch Personal-Notizen und Thierärzte.

Melaena. L, 270.

Melancholia, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle und deren Behandlung. L, 420. LIII, 427. 436.

Meloplastik. L, 364.

Meningitis. XLIX, 75. LIII, 474. *puerperalis.* LII, 441.

Menostasie. LII, 448. LIII, 409. 416. Jodine dagegen. LIII, 69.

Menstruation, kritisch bei *Icterus.* L, 266. veranlasst Rücktritt des Scharlachs. L, 271. unterdrückte, s. Menostasie.

Mercurialkrankheit, Jodine dagegen. LIII, 37.

Metritis puerperalis, s. Kindbettfieber.

Miasma, Erörterung des Begriffs. XLIX, 272.

Milchflanell um die Füße, als Ableitungsmittel bei Kindern. LI, 38.

Militair-Krankenstand, General-Uebersicht desselben vom J. 1836. XLIX, 340. vom J. 1837. LI, 377. vom J. 1838. LIII, 570.

Militairpflichtige, ärztliche Untersuchung derselben, insbesondere der zum 1jährigen freiwilligen Dienst designirten. LII, 366. LIII, 567. insbesondere in Bezug auf den Artillerie-Dienst. LIII, 566. kurzsichtige, sind nicht bei der Artillerie einzustellen. XLIX, 345. desgl. verstümmelte. LIII, 566.

Mineralquellen zu Hall, jodhaltig. LIII, 24. gegen Uterinleiden. 68. zu Heilbrunn, s. Adelheidsquelle. der Insel Thermia. L, 3.

Mittheilungen, aus der med.-chir. Praxis. LI, 22.

Mixtura narcotica (aus Opium, *Digitalis* und Blei) gegen Lungenentzündung und ähnliche Krankheiten. LII, 457.

Molluscum non contagiosum (Biett). L, 312.

Monomanie, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle. L, 409. LIII, 427.

Morbilli, s. Masern.

Moria, im Charité-Krankenhause vorgekommene Fälle und deren Behandlung. L, 423. LIII, 427. 438.

Moxen, bei kalten Abscessen. L, 313.

Mund, Erweiterung desselben. LIII, 176.

Mundfäule, s. *Stomacace*.

Myelitis. L, 269. 273.

Myelo-Malacia. L, 280.

Myelo-Meningitis. L, 279.

N.

Nabelschnur-Knoten. L, 453. LIII, 457. -Umschlingungen. *ibid.* -Vorfall. L, 453.

Nachtwandler, ein dichtender. XLIX, 334.

Necrosis telae cellulosae. L, 314. 315.
Nervenfieber. L, 288. 291. 302. LII, 388. von unterdrückter Leukorrhoe. L, 279. exanthematisches. L, 303. gastrisches. XLIX, 19. LII, 386. rheumatisches. XLIX, 66. s. auch *Synochus* und *Typhus.*
Neuralgie, Veratrin dagegen. LIII, 279.
Noma, zur Pathologie und Therapie desselben. L, 476. LI, 371. LII, 309.
Nymphomania. L, 417. LIII, 431.

O.

Obduction des grofsen Churfürsten, Friedrich Wilhelm, von Brandenburg. LIV, 191.
Oesophagitis. L, 279. LIII, 286.
Officiere der Landwehr, in welchen Fällen deren Invalidität als durch unmittelbare Beschädigung im Dienst veranlasst zu betrachten. LI, 185.
Oleum Crotonis, äusserlich als Laxans. L, 267.
— *jecoris Aselli*, jodinehaltig. LIII, 29. gegen *Arthrocace.* L, 470. gegen Scropheln. LIV, 227.
— *sinapis aethereum* als hautreizendes Mittel. LIII, 293. gegen halbseitige Lähmung des Gesichts. LIV, 167.
Omarthrocace. LIII, 477.
Operation des *Aneurysma.* L, 357. LI, 517. der *Cataracta.* L, 397. LIII, 417. des *Coloboma.* LIII, 425. der Epispadie. 378. zur Erweiterung des Mundes. 176. der *Fistula s. d. lacrymalis.* L, 396. LIII, 415. *salivalis.* XLIX, 167. *urinaria.* L, 354. der Gaumenspalte. 355. der Hasenscharte. *ibid.* u. LIII, 376. der *Hydrocele.* L, 357. 497. LIII, 376. der Paraphimose. L, 444. LIII, 449. der Phimose. L, 356. 443. LIII, 323. 377. 448. des *Prolapsus ani.* L, 357. LIII, 379. des Staphyloms. L, 396. eines *Varix.* L, 356. s. auch die Art. Amputation, Blepharoplastik, Castration, Chiloplastik, Dammnath, Exarticula-

tion, Exstirpation, Herniotomie, Laparotomie, Laryngotomie, Meloplastik, *Punctio*, Pupillenbildung, Resection, Rhinoplastik, Steinschnitt, Steinzerbröcklung, Tracheotomie, Trepanation, Unterbindung.

Ophthalmia arthritica. L, 382. LIII, 401. *catarrhalis.* L, 381. *cachectica.* LIII, 406. *chronica*, Deuteroiodür des Quecksilbers dagegen. 73. *recens natorum.* L, 463. *rheumatica.* 381. *rheumatica membranae Descemeti.* LIII, 398–400. *rheumatico-catarrhalis.* 397. *scrophulosa.* 405. *syphilitica.* 406. *traumatica.* 402.

Ophthalmo-Blennorrhoea. L, 385. LIII, 407, *gonorrhoica.* L, 385. LIII, 407. *leucorrhoica.* L, 386. Residuen der Krankheit. LIII, 412.

Opium, in enormer Quantität gegen *Mania potatorum* gebraucht. L, 334. mit Blei gegen Lungenentzündung und ähnliche Krankheiten. LII, 454. *indigenum*, unwirksam. L, 299.

Orchitis, nach Tripper. LIV, 261.

Orthopädische Anstalt in Kopenhagen. LIV, 227.

P.

Pancreas, Jodine gegen Verhärtungen desselben. LIII, 64.

Pannus. XLIX, 168. LIII, 413.

Papiere, bunte, zu deren Anfertigung sollen keine giftigen Farbesubstanzen benutzt werden. LII, 361. diesfällige Vorsicht in den Apotheken. LIII, 181.

Paracentesis, s. *Punctio.*

Paraphimose. L, 444. LIII, 449.

Paresis, universalis. XLIX, 88. nach Typhus. LI, 546. *cum catalepsia.* XLIX, 88.

Pemphigus febrilis. LII, 445.

Pericarditis. XLIX, 81. L, 159. LIII, 297.

Peritonitis puerperalis, s. Kindbettfieber. *rheumatica*. LII, 401. LIII, 302. *traumatica*. L, 269. 280. LIII, 349.
Personal-Notizen. XLIX, 174. 346. 522. L, 180. 374. 571. LI, 189. 380. 561. LII, 186. 367. 559. LIII, 182. 385. 572. LIV, 198. 395. 528.
Pest in Dänemark. LIV, 205.
Petechialfieber. LII, 433. in Dänemark. LIV, 206.
Petechien bei Katarrhalfieber. XLIX, 29. bei Masern. 83.
Phimose, deren Behandlung. L, 356. 443. LIII, 323. 377. 448. in Kopenhagen. LIV, 258.
Phlebitis bei Hospitalbrand. LIII, 335. bei Krampfadern. L, 349. nach Operationen und sonstigen Verletzungen. L, 353. 356. 371. LII, 443. LIII, 548. *puerperalis*. XLIX, 73. L, 295. 458. LII, 438. LIII, 314.
Phlegmasia alba dolens. LIII, 289. Jodine dagegen. 75.
Phthisis laryngea. XLIX, 86. Blei und Opium dagegen. LII, 480. *laryngea et pulmonalis* bei Kindern. L, 480. *pulmonalis, ex abscessu*. LIII, 282. *tuberculosa*. LIII, 486. in Dänemark. LIV, 227. Jodine dagegen. LIII, 70.
Physconieen, Jodine dagegen. LIII, 64. 69.
Physikus, wer befugt ist, diesen Titel zu führen. LI, 184.
Pimelosis hepatica. LIII, 523.
Placenta, Lösung derselben. L, 452. LIII, 460. *praevia*. L, 452.
Pleuritis. L, 285. LII, 397. LIII, 297. 315.
Pleuroperipneumonia. XLIX, 77. *biliosa*. 31. 79. von Menostasie. LII, 448.
Pleuropneumonia. L, 296. 486. mit *Phthisis* endend. LIII, 282.
Plica polonica, s. Weichselzopf.
Pneumonia. LII, 395. Blei und Opium dagegen. 454.
Pneumopericardium. XLIX, 38.
Pneumothorax. LIII, 315. 486.
Pocken, im Pockenhause zu Berlin beobachtete Fälle ächter, modificirter und falscher Pocken. L, 498. LIII, 488.

deren Entstehung. L, 498. LIII, 489. ächte, bei einem Syphilitischen. L, 489. ächte, modificirte und falsche, in Dänemark. LIV, 209. 210. 217. dortige Behandlung derselben. 214. die Quarantainen dagegen in Dänemark aufgehoben. 213. modificirte, sind durch Vaccination veränderte *Variolae*. XLIX, 313. Unterscheidung der modificirten und falschen. LIV, 217. s. auch **Contagion**.

Pockenhaus in Berlin. L, 497.

Präcipitat, rother, s. *Hydrargyrum oxydatum rubrum*.

Preisaufgabe, betreffend die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs, Verlängerung des Termins. XLIX, 518. Zuerkennung des Preises. LI, 559. Zuerkennung von *Accessit*-Preisen. LII, 558.

Processus vermiformis, tödtliche Entzündung desselben von einem incrustirten Weintraubenkern. LII, 319.

Prolapsus ani, operirt. L, 357. LIII, 379. *iridis*. LIII, 400. 408. 419. 420. *uteri*. L, 339. *vaginae inversae*. L, 339. bei einer Schwangern. L, 449.

Prosopalgie, *Stramonium* dagegen. LIV, 246.

Prüfung, schulwissenschaftliche, der Wundärzte und nicht immatriculationsfähigen Candidaten des med.-chir. Studiums. LI, 175. thierärztliche. LIV, 526. der Wundärzte 1. Klasse, unter welchen Bedingungen Compagnie- und Escadron-Chirurgen dazu admittirt werden. LI, 188.

Pseudo-erysipelas, s. *Necrosis telae cellulosae*.

Psoitis idiopathica. LIII, 308.

Psoriasis, Jodine und Jodschwefel dagegen. LIII, 73. 74.

Ptosis palpebrae, s. *Blepharoptosis*.

Ptyalismus. XLIX, 33. L, 438. Jodine dagegen. LIII, 37.

Punctio abdominis bei Schwangeren hat *Abortus* zur Folge. L, 269. 449. *ovarii*. LI, 77. *thoracis*. LIII, 316.

Pupillenbildung, künstliche, L, 404. LIII, 422. mehrmals wiederholte mit *Discisio cataractae*. LII, 327.

Putrescentia uteri. XLIX, 27.
Pyromania, s. Feuerlust.

Q.

Quarantainen gegen Pocken in Dänemark aufgehoben. LIV, 213.
Quecksilber, in verschiedenen Formen gegen Syphilis gebraucht. L, 313. 439. 494. LIII, 447. LIV, 256. Deuteroiodür desselben gegen Hautkrankheiten und chronische Augenentzündungen. LIII, 73. -Einreibungs- und Hungerkur. L, 494. LIII, 330. 449. -Jod gegen *Lupus*. 74. lebendiges, gegen *Ileus*. LIII, 291. starker -Gebrauch verursacht Brüchigkeit der Knochen. LIII, 345. s. auch Calomel, *Hydrargyrum oxydatum rubrum* und Sublimat.
Querlage der Frucht im letzten Schwangerschaftsmonate beseitigt. L, 450.

R.

Reglement über die Eintheilung des thierärztlichen Personals. LIV, 526.
Resection des Ellenbogengelenks. L, 366. eines Stücks *Callus* aus der *Tibia*. 367. des halben Unterkiefers. LIII, 243.
Revaccination, zur Würdigung ihres Werths. XLIX, 318. LIV, 213. deren Resultate in der Armee. XLIX, 519. LII, 363. LIV, 391. desgl. in Dänemark. LIV, 214.
Rhagades. LIV, 233. 261.
Rheumatisches Fieber. LII, 385. in Dänemark. LIV, 224.
Rheumatismus, *acutus*. XLIX, 16. LIII, 314. der Augenmuskeln. LIV, 186. der Bauchmuskeln bei Wöchnerinnen. LIII, 462. *epidemicus*. XLIX, 47. *chronicus*, in Dänemark LIV, 224. Jodine dagegen. LIII, 74. Lucas'sche Pillen dagegen. 283.

Rhinoplastik. XLIX, 147. LIII, 362. 379.

Rippe, s. den folg. Art.

Rippenknorpel, Mangel mehrerer, desgl. einer Rippe und der *Mamma*. LII, 441.

Rückenmarks-Affection, Ursache von Stimmritzenkrampf. XLIX, 405. Ursache tödtlicher Lähmung. LIII, 317. -Erschütterung, s. *Commotio medullae spinalis*. -Verletzung. L, 324. LIII, 335.

Rückgrats-Verkrümmungen in Dänemark. LIV, 227. -Verletzung. L, 324. LIII, 343.

Ruhr, epidemisch in Berlin. LII, 380, 383. mit Keichhusten complicirt. LI, 320. 345.

Ruptura frenuli vulvae wird sphacelös. LIII, 466. *ilei*, durch äussere Quetschung. L, 336. *perinaei*. 460. durch die Dammnath geheilt. 354.

Rust, wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rath, dessen Ausscheiden aus der militair-ärztlichen Dienststellung. XLIX, 345.

S.

Salpeter, Alaun und Kochsalz, in Wasser aufgelöst, ein Mittel zur Conservation thierischer Theile. LII, 346.

Salzbrunn, über dessen Wirkungen und Gebrauch. XLIX, 461.

Sandsack, gegen Gebärmutter-Blutflüsse. L, 460.

Sarcoma testiculi, exstirpirt. LIII, 372.

Scabies, s. Krätze.

Schaamlefzen, lepröse Entartung derselben, exstirpirt. LIII, 367. Brand derselben, s. Brand.

Schädelbrüche und Fissuren. L, 320—324. 360. LII, 387. 513. LIII, 485. bis in die *Basis cranii* sich erstreckend und doch geheilt. LII, 532.

Scharlach. L, 279. mit Friesel. 284. ohne Scharlachausschlag. 299. in Dänemark. LIV, 218. Behandlung daselbst. 219. Belladonna dagegen, s. Belladonna.

Schlagfluss, s. *Apoplexia*.
Schlange, verschluckte Gift-, LIII, 491.
Schleimhäute, Jodine gegen Aufwulstungen und Verhärtungen derselben. LIII, 65.
Schnecken, schwarze Wald-, der Saft davon, ein Mittel gegen den Keichhusten. LI, 372.
Schwangerschaft, ausserhalb der Gebärmutter, zur Diagnose und Behandlung derselben. L, 541. Fall einer Trompeten-. *ibid.* verkannte Uterinal-, veranlasst eine tödtlich abgelaufene Operation. LII, 174.
Schwangerschaftspflege bei engen Beckendurchmessern. L, 450.
Schwefel, Jod-, gegen Hautleiden. LIII, 73.
Schwefeläther, mit Belladonna-Extract und Kirschlorbeerwasser, äusserlich gegen *Mastitis*. LIII, 67.
Schwefelsäure, Vergiftung damit, s. Vergiftung.
Schweifs, englischer, in Dänemark. LIV, 205.
Scirrhus hepatis. LIII, 539. *mammae*, operirt. L, 352. *recti*, desgl. LIII, 372. *testiculi*, desgl. L, 359. *uteri*, LIV, 175. *vesicae urinariae*. *ibid.* Jodine dagegen. LIII, 62. s. auch Hautkrebs, Lippenkrebs.
Scleroticonyxis, s. *Cataracta*.
Scorbut in Dänemark. LIV, 229.
Scropheln, endemisch in Dänemark. LIV, 225. Jodine dagegen. L, 480. LIII, 26. Leberthran dagegen. LIV, 227. desgl. Seebäder. *ibid.*
Seebäder, als *Antiscrophulosum*. LIV, 227.
Selbstmord wird frequenter in Kopenhagen. LIV, 246.
Soolbäder, jodhaltige, gegen Hautausschläge. LIII, 74.
Spasmus, s. Krampf.
Speculum vaginae, Ricord's. L, 442. Dieffenbach's. LIII, 370.
Speichelfistel, s. *Fistula*.
Speichelfluss, s. *Ptyalismus*.

Spondylarthrocace. LIII, 477.

Staar, grauer, s. *Cataracta.* dessen Operation, s. Operation.

Staphyloma corneae. L, 389. LIII, 408. Operation desselben. L, 396. *corporis ciliaris.* LIII, 410.

Steatome, exstirpirt, s. Exstirpation.

Steinkrankheit, s. *Lithiasis*, desgl. Blasenstein und Gallensteinkrankheit.

Steinschnitt. L, 363.

Steinzerbröcklung. L, 363.

Sterilität, Adelheidsquelle dagegen. LIII, 10.

Stiftung, Lösch'sche, in Breslau, s. Krankenanstalt.

Stimmritzenkrampf, s. Krampf.

Stomacace, Jodine dagegen. LIII, 41.

Stramonium, gegen Prosopalgie. LIV, 246.

Stricturen der Harnröhre und des Mastdarms, Jodine dagegen. LIII, 57.

Stummheit von Hirnleiden. LII, 448.

Sublimat, gegen *Arthrocace.* LI, 309. gegen *Ophthalmia rheumatica chronica.* LIII, 400. gegen Syphilis. L, 439. 494. LIII, 406. -Bäder, gegen syphilitische Hautausschläge, Hyperostosen und *Tumor albus.* LIII, 484.

Synechia anterior. L, 389. LIII, 413.

Synocha. LII, 384. 426.

Synochus. XLIX, 28. LII, 425. 427.

Syphilis, im Charité-Krankenhause und dessen Filialanstalt vorgekommene Fälle. L, 433. 494. LIII, 443. deren Entstehung. L, 434. LIII, 443. Recidive. L, 435. LIII, 444. Behandlungsweise. L, 438. 494. LIII, 447. secundäre, häufig Gegenstand der Behandlung auf der Abtheilung der Charité für äusserlich Kranke. LIII, 327. 328. 330. ihre Erscheinungen und Behandlung mit und ohne Quecksilber in Kopenhagen, namentlich im dortigen allgemeinen Spitale. LIV, 256. Jodine dagegen. LIII, 43. LIV, 257. Untersuchungen in Bezug auf sie, s. Un-

tersuchung. die jütländische, ihre Erscheinungen, Verbreitung und Behandlung. LIV, 231.

T.

Tabacks-Aufgufs bei verjauchenden Bubonen. LIV, 261.
Teplitz, die zur Badekur dahin zu sendenden Militairkranken sind sorgfältiger auszuwählen. LI, 187.
Tetanus, zur Aetiologie und Therapie desselben. L, 277. 280. 342. LII, 447. LIII, 98. 306.
Thermia, die Insel, und ihre Heilquellen. L, 3.
Thierärzte, deren Classification nebst Angabe der auf die verschiedenen Klassen bezüglichen Studien, Prüfungen, Befugnisse und Rangverhältnisse. LIV, 525.
Thonerde, schwefelsaure, zur Conservation thierischer Theile. LII, 356.
Thränenkanal, Wiederherstellung seiner Permeabilität. LIII, 415.
Thränensack, Verödung desselben. L, 396. LIII, 415.
Tinctura Jodinae, ihre Wirkungen. LIII, 15.
Tinea favosa, Jodine und Schwefeljod dagegen. LIII, 73.
Tod, schwarzer, in Dänemark. LIV, 204.
Todtenscheine, deren Ausstellung über verstorbene Ausländer. XLIX, 344.
Tödtlichkeit der Verletzungen, s. Verletzungen.
Tonsillen, Exstirpation derselben. LIII, 373.
Topographie, medicinische, von Kopenhagen, Fragment aus einer solchen. LIV, 203.
Tracheotomie bei *Laryngitis*. LIII, 280.
Trachoma. XLIX, 168.
Trepanation. L, 359. LIII, 381. zur Beurtheilung ihres Werths. LII, 513.
Tripper, in Kopenhagen, selten inflammatorisch. LIV, 252. seine Behandlung daselbst. 258. Nach-, Jodine dagegen. LIII, 53.
Trismus, zur Aetiologie und Therapie desselben. L, 267. 277. 280. 341. 342. 481. LII, 447. LIII, 98. 306. 338.

Trompeten-Schwangerschaft, s. Schwangerschaft.
Trunkenheit, Entlassung von Staatsbeamten wegen derselben. XLIX, 343.
Tuberculosis cerebri. L, 481. bei einem 2jährigen Kinde mit anderen Producten der Tuberkelkrankheit. LIII, 478.
Tumor albus. Jodine dagegen. LIII, 75. Sublimatbäder dagegen. LIII, 484.
Typhus. XLIX, 65. mit *Paresis* endend. LI, 546. Erscheinungen und Behandlung desselben in Kopenhagen. LIV, 237. *abdominalis.* XLIX, 20. 52. L, 276. LII, 389. 428. LIII, 278. 473. in Kopenhagen. LIV, 242. *cum putrescentia uteri.* XLIX, 27. mit *Fistula ani* endend. LI, 542. Blei mit Opium dagegen. LII, 456. 493. *putridus.* LIII, 312.

U.

Ueberbein, Jodine dagegen. LIII, 65. durch Hospitalbrand zerstört. 344.
Uebergiefsungen, kalte, gegen *Mania potatorum.* LIII, 305.
Unguentum martiale zum Verbande bei syphilitischen Geschwüren und Bubonen, in Kopenhagen. LIV, 258. 261.
Unterbindung der *Arteria brachialis* wegen Verwundung. LIII, 376. der *Arteria cruralis* wegen *Aneurysma.* L, 357. desgl. wegen Blutung von Hospitalbrand. LIII, 375. der *Carotis communis dextra* mit darauf folgender Lähmung der linken Körperhälfte. LI, 501.
Unterleibsleiden, bedeutendes organisches. LIII, 143.
Untersuchung, ärztliche, Behufs der Aufnahme in Cadetten-Institute. XLIX, 345. von Militair-Individuen Behufs der Anstellung im Grenzdienst. LIV, 393. öffentlicher Dirnen in Bezug auf Syphilis in Kopenhagen. 256. von Gemüthszuständen, s. diesen Artikel. von Militairpflichtigen, desgleichen.

V.

Vaccination, zur Würdigung ihres Werths. XLIX, 313. LIV, 210.

Varicellae, s. falsche Pocken.

Variolae, s. ächte Pocken.

Varioloiden, s. modificirte Pocken.

Varix, Operation desselben. L, 356. *Phlebitis* dabei. 349.

Veratrin, gegen Neuralgie, Wassersucht und Lähmung versucht. LIII, 279.

Verband, Dupuytren's und Grimm's bei Brüchen am untern Ende des Vorderarms. L, 329. LIII, 322. Dzondi-Hagedorn's bei complicirtem Oberschenkelbruch. LIII, 337. v. Hübenthal's beim Schlüsselbeinbruch. XLIX, 143. Larrey's unbeweglicher, bei Fracturen. L, 310. Scultet's bei Unterschenkelbrüchen. LIII, 333.

Verbrennung. L, 342. 343. 496.

Verfügung, s. Circulare.

Vergiftung, Fälle von, in medicinisch-gerichtlicher Beziehung zusammengestellt. L, 87. 187. wie dieselbe vom med.-gerichtl. Standpunkte aus zu beurtheilen. 205. mit Arsenik, Eisenoxyd-Hydrat dagegen. LII, 362. mit Schwefelsäure. XLIX, 81. L, 279. 501. LI, 367. LIII, 286. 301. *Liquor Kali carbonici* dagegen, der *Magnesia* vorzuziehn. L, 501.

Verhandlungen, ein angebliches Erbrechen von Fröschen betreffend. LIV, 75.

Verletzungen, der Hand durch Glasscherben mit Vorboten des *Trismus*. L, 341. tödtliche, Grundsätze, welche bei Begutachtung derselben Anwendung finden, mit besonderer Rücksicht acf den revidirten Entwurf der Preussischen Strafgesetze. L, 87. 187. s. auch Kopfverletzungen, desgl. Rückgrats-, Rückenmarksverletzung.

Versehen der Medicinal-Personen, s. Fahrlässigkeit.

Verstümmelte Militairpflichtige sollen nicht mehr bei der Artillerie eingestellt werden. LIII, 566.

Vesicatorien, unzuverlässig bei *Arthrocace*. LI, 308.

Vipera Berus, verschluckt. LIII, 491.

W.

Wasser, kaltes, äusserlich, zum Schutze der Augen gegen Pocken. LIV, 215. innerlich gegen Brechruhr. 229.

Wassersucht, s. *Hydrops*.

Wechselfieber. XLIX, 68. bösartige. L, 276. 293. LI, 47. gastrisch-nervöses. LIII, 288. bei Wöchnerinnen. LIII, 462.

Weichselzopf, zu frühes Abschneiden desselben hat Erblindung zur Folge. L, 392. über den Ursprung desselben LI, 153. Zusammenhang mit inneren Leiden LIV, 181.

Weingeist, dessen Anwendung zur Conservation thierischer Theile. LII, 344.

Weintraubenkern, ein incrustirter, verursacht zuletzt eine tödtliche Entzündung des *Processus vermiformis*. LII, 319.

Weisheitszahn, dessen Hervorbrechen verursacht Kiefer-entzündung. LIV, 138.

Wendung, s. Entbindungen.

Witterungs-Constitution, zu Berlin, im J. 1834. L, 265. im J. 1835. LIII, 265. im Sommer 1835. XLIX, 8. im Winter 183$\frac{5}{6}$. 43. im Sommer 1836. LII, 375. im Winter 183$\frac{6}{7}$. 408.

Wittwen-Verpflegungs-Anstalt, allgemeine, Kreis-Medicinalbeamten dürfen ihr nicht beitreten. LIII, 182.

Wochenbetts-Vorgänge im Charité-Krankenhause. L, 456. LIII, 460.

Wundärzte, Bestimmungen hinsichtlich der schulwissenschaftlichen Vorbildung und Prüfung derselben. LI, 175.

erster Klasse, deren Niederlassung betreffende Verordnung. L, 175.
Wunde, penetrirende Brust-, LIII, 339. 345. 346. Bauch-. 349.
Wundstarrkrampf, s. *Tetanus* und *Trismus*.

Z.

Zange, Geburts-, die in Kopenhagen gebräuchliche. LIV, 263.
Zangengeburten, s. Entbindungen.
Zehrfieber. XLIX, 69. anomales, bei einer Schwangern. 71.
Zellgewebeverhärtung. L, 463.
Zoster. LII, 399.
Zuckerharnruhr, s. *Diabetes mellitus*.
Zungenbändchen, Lösung desselben. L, 464.
Zurechnung von Kunstfehlern bei Medicinalpersonen, s. Fahrlässigkeit.
Zurechnungsfähigkeit bei Epileptischen. LI, 3.
Zwillingsgeburten. L, 451. 454. LIII, 455. 457. Verfahren dabei in Kopenhagen. LIV, 264.

III.

Register über die Personal-Notizen.

A. Anstellungen, Versetzungen und Beförderungen.

Albers LIII, 386.
Albrecht L, 574.
Arnold LI, 561.
Balbach LII, 187.
Balkow LIV, 529.
Barez LII, 367.
Beck LIV, 200.
Behn LII, 368.
Berger XLIX, 176.
v. Besser XLIX, 348.
Beulke LIII, 183.
Bitkow L, 376. LIV, 200.
Blumensath XLIX, 175. LIV, 198.
Böckh LIII, 574.
Börne LII, 187.
Böttcher LIV, 529.
Bondick LII, 367.
Brandt XLIX, 348.
Brodtsack LIII, 387.
Bruberger L, 573.
Büff LIV, 529.
Bürger LII, 187.
Büttner XLIX, 176.
Bunke LII, 560.
Burdach LIII, 574.
Busch LIII, 183.
Cassel LIV, 396.
Deckert LIII, 574.
Domernicht L, 182.
Drescher LII, 561.
Ebel XLIX, 524.
Eeke LII, 189.
Engel XLIX, 523.
Falkenbach LIII, 387.
Fels LIII, 576.
Fest XLIX, 176.
Friese L, 375.
Froriep LIV, 396.
Frost LIII, 184.
Gąsiorowski L, 572. LIII, 183.
Geisler XLIX, 525.
Gerlach LI, 380.
Gielen LI, 382.
Göbel LI, 190.
Grimm LI, 382. LII, 561.
Gröbenschütz LI, 380.
Grofsbauer LI, 191.
Grunow LII, 561.
Gumpert LIV, 396.
Haber LI, 191.
Häse LI, 382.
Hager XLIX, 176.
Halbach L, 572. LIV, 199.

Hasbach LIII, 574.
Hass LI, 380. LIII, 387.
Hauck LII, 561.
Haun LIII, 575.
Hausen LII, 367.
Hedinger XLIX, 176.
Heine XLIX, 523.
Hellekessel LII, 367.
Hensel LIII, 387.
Hertel LII, 560.
Hertwig L, 375.
Herzog LI, 190.
Heusner LIV, 396.
Hildebrandt L, 375.
Hilsenberg LII, 561.
Hoffmann XLIX, 523.
Hofrichter LII, 187.
Hüneke XLIX, 346.
Hultzsch LII, 560.
Humelet L, 572.
Jagielski XLIX, 174. L, 572.
Imgardt L, 376.
Jonas L, 572.
Iseke LII, 367.
Jungnickel L, 574.
Kannenberg LIV, 198.
Knapp LIII, 388.
Knipfer LII, 561.
Knispel XLIX, 176.
Knöfel LIII, 183.
Koch LII, 187.
König XLIX, 524.
Kortz LIV, 529.
Krocker LIV, 199.
Kuh XLIX, 523.
Kunze LIII, 574.
Lange LII, 187.
Lauer LIV, 200.
Launer LII, 367.
Lehmann LIV, 200.
Lessmann XLIX, 523.
Leupold LII, 187.
Leviseur L, 374.
Lück LIII, 574.
Lüdden LIII, 387.
Marder XLIX, 346.
Masuch LIV, 397.
Matthesius XLIX, 525.
Mayer LIV, 198.
Meinecke XLIX, 347.
Mertens XLIX, 523.
Meyer, Dr., LIV, 200.
Meyer LI, 562.
Milde LIV, 199.
Moritz LIII, 184.
Müller, Kr.-Ph., LIII, 574.
Müller, St.-A., LIII, 388.
Müller, Dr. H., XLIX, 175.
Neumann L, 376.
Nidrée LIV, 200.
Nisle XLIX, 347.
Nütten, XLIX, 525.
Otto LIV, 529.
Pancritius XLIX, 346.
Petruschki LIV, 396.
Pflugmacher LIV, 199.
Prieger L, 572.
Pupke LI, 380.
Rauch LI, 562.
Reichmann LIII, 183. 387.
Reintzsch XLIX, 525.
Remer XLIX, 523.
Rheims LI, 191.
Riefenstahl LIII, 574.
Riemer LIII, 387.
Ripke LIV, 529.
Romberg LII, 367.
Roth LIV, 200.
Rubach LII, 187.
Rudolphi LIV, 529.
Rupp L, 573.
Saske L, 574.
Schacks LII, 561.
Schiele LI, 382.
Schlickeysen XLIX, 347.
Schmidt, Direct., LII, 560.
Schmidt, Dr., LII, 368.
Schönemann LII, 189.
Schott LIII, 388.
Schwalb XLIX, 174.
Seemann LI, 382.
Seerig L, 375.
Sendler LIV, 200.
Sichting LII, 560.
Sick LIV, 198.
v. Siebold LIV, 396.
Sinsteden LIV, 200.
Spangenberg LI, 562. LIII, 576.
Stanke LIV, 529.
Steinhausen LII, 189.
Stellmacher LII, 187. LIII, 574.

Stenzel L, 574.
Steuer LII, 367.
Succow LIV, 528.
Suche LIV, 198.
Thienemann LIII, 574.
Tourtual LIII, 183.
Utting LI, 382.
Voigtel LI, 561.
Walter L, 375.
Walther L, 572.
Wedding LII, 187.
Weifs LI, 562. LII, 561.
Weitzenmüller L, 375.
Werlitz XLIX, 525.
Wernecke XLIX, 523.
Werner LIV, 529.
v. Wiebers LI, 380.
Wiesner LII, 367.
Willmann LIV, 200.
Witt L, 376.
Wittke LIV, 529.
Wolf XLIX, 523.
Wolff LI, 381.
Zipper L, 376.

B. Belohnungen, Auszeichnungen und Ehrenbezeigungen.

Alertz LIV, 395.
Allius L, 180.
Andreae L, 181. 522. LIV, 396.
Arndt LII, 560.
Arnheimer LIII, 386.
Asmus LIV, 395.
Augustin L, 571. LI, 190. LIII, 386.
Bail LIII, 573.
Barchwitz LII, 559.
Barez LI, 189.
Becher LIII, 575.
Beckhaus XLIX, 174.
Behrend LIV, 396.
Benedict XLIX, 523.
Berger LIV, 398.
Bieske LII, 188.
Blasius LIV, 396.
Böhl XLIX, 174.
Böhm L, 181.
Born LI, 190.
Bournye LIII, 572.
Brach XLIX, 523.
Bücking XLIX, 522.
Burchard LIV, 198.
Burkhardt XLIX, 522.
Busch, Reg.-M.-R., LIV, 395.
Busch LII, 186. 187.
Busse XLIX, 523.
Butzke LIV, 395.
Casper LI, 189.
Chevalier XLIX, 523.
Comes LIII, 386.
Cramer LIV, 398.
Damerow LIV, 395.
Dann XLIX, 523. L. 572.
Dieffenbach LIV, 395.
Drude L, 180.
Ehrenberg XLIX, 522.
Elberling LI, 381.
Fabricius LI, 380.
Feuerstein LIII, 575.
Fischer L, 180.
Förster LIV, 397.
Fränkel LIII, 386.
Freudenberg L, 571.
Friedheim LIII, 573.
Gaube LI, 191.
Göppert LIV, 528.
v. Graefe L, 375.
Graff L, 374.
Grasso LIII, 386.
Grimm, Dr., LIII, 182. 388. LIV, 398.
Grimm, Chir., XLIX, 522.
Grofsheim LIII, 183. LIV, 199. 398.
Gurlt LIII, 573.
Harless XLIX, 522.
Hartmann LI, 381.
Hasse LIII, 575.
Hauck LIII, 573.
Haxthausen LI, 189. LII, 187.
Hecker LIII, 573. LIV, 395.
Hecking LIII, 573.

Heidemann L, 180.
Herrmann LIII, 573.
Herzog LII, 187.
Hewer XLIX, 174.
Hochhäusler LI, 382.
Horn, E., L, 180.
Horn, W., L, 572.
Jacobi LII, 187. LIII, 573.
Jahn LIV, 397.
Jenisch LI, 381.
Isensee LIV, 198.
Jüngken L, 571.
Kessel LII, 559.
Knapp XLIX, 174.
Koch XLIX, 523. LIV, 198.
Kölpin LIII, 573.
Koschny LI, 190.
Kothe L, 573.
Krähe LIII, 575.
Krüger XLIX, 522. 523.
Krukenberg LIII, 573.
Kuh XLIX, 523.
Kuntzmann LIII, 573.
Lampe LIII, 575.
Lange L, 573.
Lange, Ob.-H.-Apoth., LIV, 198.
La Rose XLIX, 346.
Leo LI, 190.
Leonhard XLIX, 523.
Lessing LIII, 183. 386. 573. LIV, 396.
Leviseur LII, 187.
Löffler LII, 186.
Lück LI, 382.
Mandt LIII, 385.
Martini LIV, 395.
Mayer L, 374.
Mehlifs LIV, 395.
Moeckel XLIX, 524.
Mohr LI, 190.
Mohs XLIX, 522.
Müller LI, 190.
Nasse LI, 189.
Naumann XLIX, 523.
Neubeck LIII, 183. 386.
Neumann, Reg.-M.-R., LII, 187.
Neumann LIII, 386.
Nicolai LIII, 183.
Niemann L, 374.
Ollenroth LIII, 183.
Osann LII, 186.
Prieger LI, 380. LII, 187. LIII, 183.
Purkinje XLIX, 523.
Quincke XLIX, 523.
Redlich L, 571.
Rehfeld LI, 189.
Reiche LI, 190.
Richter LII, 562. LIII, 575. LIV, 398.
Rudolph, Dr., LII, 559.
Rudolph LIII, 573.
Rudolphi XLIX, 523.
Ruhbaum LII, 187.
Rust LI, 190. LII, 560.
Scheller LIII, 575.
Schilgen LI, 190.
Schlegel LIII, 573.
Schlesier XLIX, 523.
Schlüter LII, 559.
Schmieder LIV, 395.
Schneider XLIX, 346.
Schnitzer LI, 190. LIII, 183.
Schubarth LI, 190.
Schwartz LIII, 573.
Seidler LIII, 575. LIV, 398.
Settegast L, 374.
Sick XLIX, 523.
Sobernheim LIII, 183. 386.
Spath LIII, 386.
Spicker LII, 188.
Staberoh LI, 190.
Staneck LIII, 182.
Steiner XLIX, 346.
Steinrück LIII, 573.
v. Stosch LI, 561.
Stosch XLIX, 522.
Strauch L, 180.
Strecker XLIX, 346.
v. Stucker LII, 186.
Trüstedt LI, 189. LIII, 183.
Vetter LIII, 183. 386.
Wache LI, 381.
Wagner XLIX, 522.
Wahlländer LII, 559.
Wallmüller LIII, 573.
Wegeler L, 571.
Weidner LIV, 198.
Weigel LI, 189.
Wendroth LIV, 199.

Wendt LII, 560.
Wetz LIII, 573.
Weyland LIII, 386.
v. Wiebel XLIX, 176.
Wieblitz LII, 560. LIV, 395.
Wilde LIII, 386. LIV, 198. 396.
Wolffsohn LIII, 386.
Wutzer LII, 186. LIII, 182.
Zoller LII, 186.
Zolling LI, 382.

C. Pensionnirungen und Entlassungen.

Bächler LII, 562.
Brockmüller LIII, 574.
Figulus LII, 368.
Hartrampfft L, 182.
Kessler LIV, 398.
Körte LIII, 184.
Küderling LIII, 576.
Möckel XLIX, 525.
Müller, Bat.-A., XLIX, 348.
Müller, Ob.-Ch., LII, 368.
Petermann L, 574.
Plaueln LII, 368.
Rabe LI, 381.
Reeh XLIX, 175.
Reinhardt L, 182.
Reis XLIX, 175.
Rudloff XLIX, 524.
Schallasta LI, 562.
Schmidt LIV, 530.
Schröder LII, 562.
Sinogowitz LIV, 200.
Süfs LIII, 183.
Teich L, 574.
Weber LI, 191.
Wickert XLIX, 348.

D. Todesfälle.

Allius LIII, 387.
Andrä XLIX, 347.
Arnoldi LI, 381.
Asbach LIV, 199.
Bähr XLIX, 347.
Balbach LIV, 199.
Banning LIII, 574.
Barlefs L, 375.
Bartels, G.-M.-R., LII, 188.
Bartels, W.-A., LIV, 397.
Baumgardt LI, 381.
Beckers XLIX, 175.
Bennecke LIV, 199.
Berendt LII, 188.
Biener LI, 381.
Bindemann LII, 561.
Borges LI, 381.
Brand XLIX, 175.
Bretschneider LI, 381.
Brüggemann LIV, 199.
Bünger LII, 188.
Casaratta L, 181.
Cristoph XLIX, 175.
Crusius LIV, 397.
Deneke LIII, 575.
Denicke LII, 188.
Dietrich L, 181.
Dreising XLIX, 524.
Duderstedt L, 181.
Ebel LIII, 388.
Eckarth XLIX, 175.
Eisfeld LIV, 397.
Ellerholz XLIX, 347.
Eschke LIV, 529.
Esser LIV, 199.
Fischer (in Berlin) LII, 367.
Fischer (in Rietberg) LIV, 199.
Fontanes L, 574.
Forberg XLIX, 347.
Fouquet XLIX, 525.
Frank LIV, 397.
Franke LI, 381.
Freter L, 375.
Friebezeiser LII, 562.
Friese LI, 561.
Geiseler XLIX, 347.
Geisler LIII, 387.
Geifsler L, 181.
Gerike L, 574.
Gierzinski LI, 381.
Grahn LIII, 388.
Granz XLIX, 175.

Grafshoff LIII, 184.
Grimm LIII, 387.
Haack XLIX, 175.
Hagen LII, 368.
Haicke L, 375.
Halbach L, 181.
Halthaus LI, 381.
Hame LIII, 387.
Hannemann LIV, 530.
Hanstein LIII, 575.
Hartrampfft LIII, 184.
Hassenberg LIII, 387.
Hausmann LII, 188.
Hehlen LII, 561.
Heidemann LI, 191.
Hein L, 573.
Held LI, 191.
Helling L, 375.
Hennig XLIX, 347.
Herbst XLIX, 524.
Hercke XLIX, 175.
Herzog LII, 188.
Hesse XLIX, 347.
Hildebrand XLIX, 175.
Hinze LIV, 199.
Hirschel XLIX, 175.
Hirsekorn LIV, 397.
Hoffmann, Kr.-Ph., LIII, 387.
Hoffmann, Dr. A., XLIX, 524.
Hoffmann, J., Kr.-Ch., XLIX, 175.
Hoffmann, Kr.-Ch., L, 573.
Hofrichter LII, 188.
Hügel LIV, 200.
Hufeland LIV, 199.
Jacobi XLIX, 347.
Jaeneke LI, 381.
Kaduch XLIX, 175.
Kallmann LII, 368.
Karo LIII, 184.
Katterbau LIV, 199.
Kaufmann XLIX, 347.
Keller, W.-A., LII, 561.
Keller, W.-A. 2. Kl., L, 181.
Klatten LIV, 200.
Klein LIII, 184.
Knobbe LIII, 575.
Knopff LII, 561.
Kölle XLIX, 524.
Kolkmann XLIX, 175.
Kramer XLIX, 524.
Krause XLIX, 524.
Kretschmar LI, 561.
Kretschmer LI, 191.
Krüger LII, 561.
Krüppel XLIX, 175.
Krumteich XLIX, 347.
Kubyfs LII, 188.
Kunde LIII, 184.
Lambey XLIX, 347.
Lampe XLIX, 524.
Landvoigt LI, 191.
Larius LI, 561.
Laue L, 181.
Lederer LIII, 387.
Lehndorff LIV, 199.
Lesoinne XLIX, 347.
Lieberhausen LIII, 574.
Lier L, 375.
Lindner LI, 381.
Lucas LI, 561.
Lüdeke LIV, 397.
Malin LI, 561.
Mangold LIV, 199.
Marnitz LI, 381.
Matthes XLIX, 175.
Mathy LIV, 199.
Meck XLIX, 524.
Moses XLIX, 175.
Müller, W.-A. 1. Kl., LII, 188.
Müller, W.-A., LIII, 184.
Müller, W.-A. 2. Kl., (in Tuchel) LII, 188.
Müller, W.-A. 2. Kl., (in Wittstock) L, 181.
Neifs LII, 368.
Neunerdt L, 573.
Nicolai LIII, 387.
Niemeyer LI, 191.
Nitzschke XLIX, 175.
Nolte L, 181.
Oertel LIV, 529.
Plattenauer XLIX, 175.
Putter XLIX, 524.
Rahn LI, 562.
Reiche L, 181.
Remelski L, 573.
Richter L, 181.
Rothe XLIX, 175.
Rothenberger LIV, 397.
Rudloff LIV, 397.
Sander L, 573.

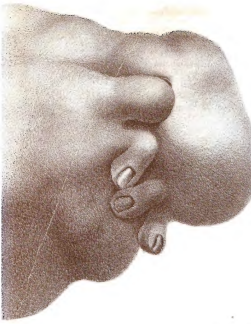
Schiffer LIII, 184.
Schippang LIII, 575.
Schloſs LIV, 397.
Schmädig XLIX, 175.
Schmidt, Kr.-Ph., LIV, 397.
Schmidt, Dr., XLIX, 524.
Schmidt, Kr.-Ch., LIV, 199.
Schneider, Hofr., XLIX, 175.
Schneider LII, 188.
Schön L, 574.
Schröder LIV, 397.
Schröter LII, 368.
Schümmer LI, 381.
Schulz, Dr., LI, 192.
Schulz, W.-A., LII, 561.
Schulze, int. Kr.-Ch., LIV, 530.
Schulze, W.-A., L, 181.
Schulze, W.-A. 2. Kl., LIII, 387.
Schumacher L, 573.
Schwarz XLIX, 347.
Schweigger-Seidel LII, 188.
Schwerin LIV, 199.
Seller LI, 561 *).
Siegmund LIV, 200.
Siemerling L, 181.
Simon XLIX, 176.
Spieſsbach LIII, 387.
Spikermann XLIX, 347.
Stabenow XLIX, 175.
Stavenhagen L, 181.
Stosch L, 375.
Stüler LI, 561.
Suche LIV, 397.
Taubeneck XLIX, 175.
Tax LII, 188.
Thär XLIX, 524.
Thilow XLIX, 347.
Thürnagel LII, 188.
Ulrich LIII, 184.
Varnhagen L, 573.
Vechner LI, 191.
Wagner LII, 188.
Waltz XLIX, 176.
Weise LII, 188.
Wendt LI, 382.
Weyand LIII, 574.
Weyl LIV, 529.
Wilson LII, 561.
Windischmann LIV, 199.
Wolff, Fr., XLIX, 524.
Wolff LIV, 199.
Zölfel L, 573.

*) in der letzten Zeile ist dieser Name zu ergänzen.

Druckfehler.

Seite 396 dieses Bandes, Zeile 10, ist nach „medicinischer Gesellschaft" einzuschalten: in Leipzig.

Taf I



Digitized by Google

Tab. II.

Digitized by Google

Digitized by Google

d by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google